

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Sócio Econômico
Departamento de Serviço Social

Patrícia Nalovaiko Silveira

A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO
SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DO CEPON
BUSCANDO A INTERDISCIPLINARIDADE

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO
EM: 05/07/05


Teresa Kleba Cisboa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

Florianópolis
2005

Patrícia Nalovaiko Silveira

**A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO
SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DO CEPON
BUSCANDO A INTERDISCIPLINARIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Serviço Social, Departamento
de Serviço Social, Centro Sócio-Econômico,
Universidade Federal de Santa Catarina.
Orientadora: Profª.: Rosane Pereima

Florianópolis
2005

PATRÍCIA NALOVAIKO SILVEIRA

**A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE MEDULA
ÓSSEA DO CEPON BUSCANDO A INTERDISCIPLINARIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

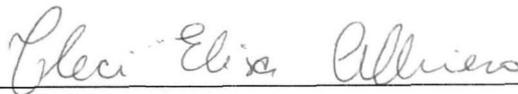
Banca Examinadora:



Rosane Suely May Rodrigues Pereira
Professora Ms Departamento de Serviço Social



Célia Brusque Crocetta Góes
Assistente Social do CEPON – STMO



Cleci Elisa Albiero
Professora Ms. do Departamento de Serviço Social

Dedico este trabalho aos meus pais, ao meu filho Jhouseffer e ao meu marido Roni, pelo amor e compreensão a mim dispensados durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

É chegada a hora de agradecer a todos que fizeram parte desta caminhada, e que de alguma maneira contribuíram para que este trabalho fosse possível

Em primeiro lugar agradeço a DEUS pelo dom da vida e graça do conhecimento;

À minha mãe por ser a grande colaboradora desse passo em minha, pois foi a mãe do meu filho nos momentos ao qual se faziam necessários. Mãe muito obrigado.

Ao meu pai por ter me ensinado o caminho a seguir, e suas palavras dizendo: “o único bem que deixo para você é o estudo”.

Aos meus padrinhos (Tio Ivo e Tia Ia) que de maneira muito carinhosa sempre me incentivaram a continuar e jamais desistir.

Ao meu Filhote Jhouseffer que sempre soube esperar com paciência os momentos que podia oferecer-lhe a minha companhia. Sua voz doce perguntando: “quantas folhas faltam mãe”, ficarão para sempre em minha memória. “É filho não falta mais nenhuma”.

Ao meu marido Roni, meu melhor amigo, incentivador, enfim, sem você me apoiando não seria possível, pois soubestes dividir comigo as angústias, os anseios, os momentos a qual estava ausente e você soube esperar. Agora, dividirás comigo a vitória.

Às minhas irmãs Michelle e Mariana, companheiras de verdade, que sempre estiveram presentes nos momentos necessários.

Aos meus colegas do STMO, obrigado por tudo, pelas trocas de plantão, pelas saídas antecipadas enfim pelo companheirismo a mim dedicado;

Às minhas colegas Greice, Jana Raupp, Letícia e Margot pelo companheirismo durante esse período de aprendizado técnico e pessoal;

Às minhas amigonas do coração Jô e Quel, pelas palavras amigas sempre aconseladoras, pelo estímulo em jamais desistir dos meus ideais;

Às Assistentes Sociais do STMO Célia, Rosângela e Adriana, por me apoiarem e promoverem momentos práticos de aprendizagem;

À minha orientadora Rosane Pereima, pela confiança, estimulação e disponibilidade;
Enfim a todos que de alguma contribuíram.

Se você caminhar com confiança na direção dos seus sonhos e se esforçar para viver a vida que imaginou irá encontrar sucesso inesperado em momentos comuns.

(Henry David Thoreau)

Silveira, Patrícia Nalovaiko. **A equipe multidisciplinar do Serviço de Transplante de Medula Óssea do CEPON buscando a Interdisciplinaridade.** UFSC, 2005.

RESUMO

O presente estudo, contextualiza o procedimento de transplante de medula óssea, como este surgiu e quais suas implicações. Apresenta o STMO do CEPON, suas especificidades enquanto serviço oferecido pelo SUS. Aborda sua importância para os cidadãos catarinenses. Apresenta o Serviço Social na oncologia, especificamente no CEPON, falando sobre sua inserção nesses centros como também a importância das Assistentes Sociais para os pacientes oncológicos no que diz respeito aos seus direitos. Fala-se sobre a inserção do Serviço Social no STMO, e sobre o processo de trabalho desenvolvido especificamente nesse serviço. Apresenta alguns conceitos de interdisciplinaridade, como se encontra o processo de aprendizagem e quais as dificuldades que envolvem a temática. Mostra como se encontra o Serviço Social no contexto interdisciplinar, as dificuldades que os profissionais apresentam em trabalhar devido à falta de debates sobre essa questão na própria academia. Apresenta-se o processo teórico-metodológico da pesquisa, sendo no primeiro momento, abordado sobre a observação, como se deu essa técnica durante a participação nas reuniões multidisciplinares. Relata-se os pontos positivos e negativos da observação participante, processo no qual o pesquisador esteve inserido no grupo pesquisado. Expõe-se a análise realizada a partir da observação, apresenta-se igualmente o questionário realizado com quatro pacientes transplantados. Sete profissionais do STMO, participaram do questionário, os quais relatam suas opiniões quanto à equipe multidisciplinar em uma perspectiva de interdisciplinaridade. Os participantes responderam de maneira espontânea, expondo a importância do trabalho interdisciplinar em um serviço com a complexidade do STMO.

Palavras-chave: Transplante de Medula Óssea, Serviço Social, Interdisciplinaridade.

LISTA DE SIGLAS

CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia

CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

FAHECE – Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON

HEMOSC – Hemocentro de Santa Catarina

HGCR – Hospital Governador Celso Ramos

HLA – Antígeno Leucocitário Humano

MS – Ministério da Saúde

SES – Secretaria de Estado da Saúde

REDOME – Registro de Doadores de Medula

REREME – Registro de Receptores de Medula

STMO – Serviço de Transplante de Medula Óssea

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

TMO – Transplante de Medula Óssea

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO DE PRÁTICA	
1.1 Compreendendo o STMO.....	15
1.2 A Inserção do Serviço Social no Cenário de Prática.....	20
1.2.1 No CEPON.....	20
1.2.2 No Transplante de Medula Óssea.....	24
2. BUSCANDO COMPREENDER A INTERDISCIPLINARIDADE	
2.1 O que é Interdisciplinaridade ?.....	27
2.2 O Serviço Social e a Interdisciplinaridade.....	33
2.3 A interdisciplinaridade e o Transplante de Medula Óssea.....	37
3. O PROCESSO METODOLÓGICO DA PESQUISA	
3.1 Metodologia da Pesquisa.....	41
3.2 Dados Coletados, Análise e Resultados.....	42
3.2.1 A Observação Participante: o olhar do pesquisador.....	43
3.2.2 Análise do Questionário: o olhar dos pacientes e profissionais.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS.....	64
APÊNDICE.....	66
ANEXOS.....	69

INTRODUÇÃO

A interdisciplinaridade é algo que nos inquieta e nos faz pensar. Hoje, vemos grande parte das equipes multidisciplinares buscarem a efetivação deste conceito, que ao trabalhar nesta perspectiva, possibilitam um atendimento ainda mais humanizado.

Durante o estágio curricular obrigatório no STMO, conhecemos a prática do trabalho em equipe em uma perspectiva interdisciplinar. Trabalhamos no serviço como técnica de enfermagem há cinco anos, participando da equipe durante muito tempo sem interagir de maneira efetiva com a mesma, apenas participávamos como membro sem a preocupação de buscar a interação, porém, vivenciando o estágio, momento acadêmico propiciado pela formação em Serviço Social, no qual procuramos conhecer a equipe e descobrir o que realmente é fazer parte de uma equipe multidisciplinar em uma dinâmica interdisciplinar.

O STMO conta com uma equipe multidisciplinar preocupada com a reciprocidade entre os profissionais de todas as áreas. Percebemos que todos procuram o saber com um único propósito, o bem estar do paciente e/ou familiar que necessita do serviço, havendo um contato direto entre o ambulatório e a unidade de internação. Observando esses aspectos, despertou-nos à vontade de pesquisar sobre qual é a importância da equipe interdisciplinar, com o objetivo de ouvir os profissionais e pacientes que lá se encontravam.

A interdisciplinaridade nos leva a uma nova perspectiva de trabalho, baseado na troca entre as disciplinas e a partilha de experiências em que cada profissional não se interessa somente pelo que diz respeito à sua intervenção, mas se permite conhecer todo o trabalho desenvolvido pelos demais profissionais.

Outro motivo pelo qual nos empenhamos em realizar esta pesquisa, além da própria exigência acadêmica, foi a perspectiva de socializar o STMO, por ser ainda pouco

conhecido pela comunidade. Como profissionais de Serviço Social, sabemos o quanto é importante informar a sociedade sobre os serviços cujo acesso se faz pelo SUS, sendo que a Lei Orgânica da Saúde regulamenta todas as ações e serviços de saúde, estabelecendo direitos a todos os cidadãos como o de ser atendido pelo referido sistema.

Cabe aqui ressaltar o conceito ampliado de saúde conquistado pela luta dos movimentos da Reforma Sanitária, pelas discussões na VIII Conferência Nacional de Saúde e finalmente, com a Constituição Federal de 1988 e com as Leis 8080/90 e 8142/90. A partir de então o conceito de saúde considera fatores determinantes e condicionantes, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

O transplante de medula óssea é um dos serviços essenciais na saúde, e é custeado pelo SUS, sendo este o único convênio que garante o tratamento sem custos adicionais. Com relação às normas técnicas referentes ao STMO, o Ministério da Saúde estabeleceu portarias que o regulamentam citando a participação da equipe multidisciplinar nos STMO como fundamental para o bom andamento do trabalho, na busca da promoção e recuperação da saúde da população.

Este estudo compreende uma pesquisa de cunho qualitativo, buscando analisar a equipe multidisciplinar do STMO inclinada à interdisciplinaridade e, busca respostas para o problema de como é vista e vivida a interdisciplinaridade por profissionais e pacientes do referido setor.

Para alcançar o objetivo proposto, o nosso trabalho está estruturado em três capítulos.

No primeiro capítulo, contextualizamos o STMO, abordando sobre o que é o transplante de medula óssea, pois grande parte da população entende que este procedimento

seja uma cirurgia. Ressaltamos as particularidades do serviço, assim como a equipe sobre a qual é objeto de estudo desta pesquisa.

Apresentamos também o Serviço Social da instituição, ao qual o STMO está vinculado, assim como suas atribuições e particularidades. Explicitamos de maneira mais abrangente sobre o Serviço Social do STMO, serviço com o qual tivemos maior contato durante a graduação e estágio, o qual sempre procuramos manter vínculo e trocas no que diz respeito ao fazer profissional do Assistente Social.

Após o conhecimento do cenário de prática, abordamos no segundo capítulo, o que significa interdisciplinaridade, seu conceito, como possibilidade de desenvolver a prática do Assistente Social e, finalmente, a equipe multidisciplinar do STMO sob a ótica interdisciplinar.

No terceiro capítulo, apresentamos o processo metodológico da pesquisa. Buscamos conhecer melhor o relacionamento entre os pacientes e profissionais através da observação e do questionário. Procuramos respeitar a individualidade e as questões éticas pertinentes ao trabalho em equipe, buscando identificar as ações do trabalho do Serviço Social nesse processo.

Para isso, participamos das reuniões com a equipe multidisciplinar, através da qual percebemos a atuação da equipe em seu processo de discussão e avaliação dos trabalhos referentes aos pacientes. Nesse momento, apropriamo-nos de técnicas como a observação, instrumento de grande valor no processo de pesquisa.

É importante conhecer a opinião dos pacientes frente à equipe multidisciplinar, em uma perspectiva de interdisciplinaridade. Devido à fase de angústias e dúvidas vivida pelos pacientes em função da própria doença, necessitam dos cuidados de uma equipe bem integrada. Nesse momento, torna-se importante a atuação da equipe devido a fragilização do

paciente diante do diagnóstico de câncer e da possibilidade do transplante de medula óssea. É um momento repleto de dúvidas e assustador, pois ao mesmo tempo em que lhe é oferecida a chance de cura, poderão ocorrer intercorrências interferindo no processo de tratamento. Dessa forma, muitos pacientes entram em estado de desespero e depressão. Por este motivo é muito importante, especialmente em serviços desse porte, ter a atuação de uma equipe interdisciplinar. E foi pensando assim que nos arvoramos a ouvir dos pacientes suas opiniões sobre a equipe multidisciplinar e se esta contribuiu com algum diferencial em seu tratamento.

Quanto aos profissionais do STMO, sabemos que se preocupam com o trabalho em equipe. Sendo assim, sentimos necessidade de ouvi-los sobre o assunto. Trabalhar em equipe requer muito esforço, pois cada ser humano pensa e age de maneira diferente, por isso, devemos ter os mesmos propósitos ao se trabalhar dessa forma. Porém, sem essa unicidade a equipe torna-se desestimulada para a continuidade do trabalho. O fato de os profissionais do STMO estarem atuando em uma equipe multidisciplinar que busca a interdisciplinaridade, fez com que desejássemos contribuir para o crescimento profissional das diversas áreas, estudando sobre o assunto. Cabe ressaltar que, ao abordar os resultados da pesquisa, não tivemos a intenção de fechá-la numa fase final, mas de provocar outros questionamentos, lembrando, conforme Minayo (2000), que o conhecimento é um processo infinito.

Ao apresentarmos as considerações finais, advindas da reflexão sobre a interdisciplinaridade e a análise dos dados coletados, buscamos fomentar a efetivação da intervenção interdisciplinar no STMO.

1 – CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO DE PRÁTICA

Para entendermos melhor o STMO, faremos inicialmente uma contextualização do CEPON unidade do qual o referido serviço faz parte.

O CEPON foi criado em 1974 por iniciativa do Oncologista Dr. Alfredo Daura Jorge. Inicialmente funcionava nas dependências do HGCR, mas como sua demanda foi aumentando, mudou-se para uma estrutura maior.

Com a necessidade de maiores recursos, tornou-se uma unidade independente vinculada a SES. Em 1992, foi inaugurado o Ambulatório¹ do CEPON e, no ano de 1994, criou-se a FAHECE², cuja independência financeira facilitou a criação de novos Serviços³ de atendimento à população através do SUS.

1.1 Compreendendo o STMO

O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um procedimento clínico, onde os limites de tolerância do organismo à ação dos quimioterápicos são ampliados, obtendo-se melhor

-
1. Ambulatório do CEPON possibilitou atendimento aos pacientes com diagnóstico de câncer, permitindo a realização de quimioterapias, consultas e outros atendimentos intermediados por uma equipe técnica.
 2. FAHECE - Fundação de Apoio ao CEPON e HEMOSC, fundação privada sem fins lucrativos, que atua em parceria com o governo do Estado através da SES. A fundação passou a administrar o CEPON e o HEMOSC, constituindo-se em um novo e bem sucedido modelo de descentralização administrativa e financeira do setor público, contribuindo assim para um melhor atendimento aos pacientes oncológicos, utilizando programas integrados, assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar, norteados por uma visão multidisciplinar.
 3. Os serviços que falamos são: em 1996 o hospital de Apoio, após reforma, é inaugurado com o nome de Hospital do CEPON, com capacidade para 60 leitos, uma unidade para quimioterapia e outra para cuidados paliativos. Em 1999, é inaugurado o STMO nas dependências do HGCR, agora em 2005 é inaugurada a parte ambulatorial do Complexo Oncológico Wilson Kleinubing, o qual futuramente possuirá: serviço hospitalar, serviço de raios-x, mamografia, tomografia, ultra-sonografia, radioterapia e toda a parte administrativa e de treinamento.

resultado aos tratamentos agressivos e eficazes, garantindo maior sobrevida ao paciente.

O TMO é realizado após quimioterapias em altas doses associadas ou não à radioterapia para eliminar as células malignas.

Os estudos sobre TMO iniciaram-se no final da Segunda Guerra Mundial, primeiramente com murinos e, com a explosão de bomba atômica, tornou-se conhecida a medula óssea⁴ como um órgão extremamente sensível às radiações. Em 1957, aconteceram os primeiros transplantes com cinco pacientes, usando medula de doadores não relacionados, sendo que quatro sobreviveram (CAVALHEIRO E CHIATONE, 2000, p.390). As doenças que possuem indicação para TMO são as seguintes: Leucemia Linfocítica (LLA), Leucemia Linfocítica Crônica (LLC), Leucemia Mielóide Aguda (LMA), Leucemia Mielóide Crônica (LMC), Mielodisplasia, Linfoma Não Hodcking (LÑH), Linfoma de Hodcking (LH), Mieloma Múltiplo (MM), entre outros.

Paralelamente a esses estudos, iniciaram-se os relativos ao HLA⁵, o qual serve para reconhecer os Linfócitos do doador e rejeitar o enxerto (CAVALHEIRO E CHIATONE, 2000, p. 390). Com todos os esforços, foram aperfeiçoadas as técnicas de transplante a serem usadas para um melhor resultado clínico. Atualmente, existem três tipos de TMO: o Autogênico (uso da medula do próprio paciente), Singênico (quando o doador é irmão gêmeo) e Alogênico (utiliza-se a medula de um doador compatível, sendo aparentado ou não).

O Serviço, no qual desenvolvemos a pesquisa, realiza transplante autogênico. Nesse

4. Medula Óssea: distribuída em todo o esqueleto axial, principalmente em pelve e esterno (CAVALHEIRO e CHIATONE, 2000, p. 391). A medula óssea é responsável pela produção das células do sangue.

5. HLA: Antígeno Leucocitário Humano: são componentes importantes para interação entre os linfócitos, ou seja, servem para reconhecer as células de outro indivíduo quando estas não possuem as mesmas características. Possuem grande importância no T.M.O. Alogênico, pois há necessidade de o HLA ser compatível para que não haja rejeição no receptor.

processo, a medula óssea, em remissão do próprio paciente, é coletada, processada e então criopreservada, previamente à administração de quimioterapia e/ou radioterapia em altas doses (STEMATCHUCK et al, 2004, p.43). Há necessidade de que o paciente tenha um número suficiente de células-tronco saudáveis na medula, sendo que, a principal preocupação, nesse transplante, refere-se à quantidade de células-tronco coletadas, pois estas precisam ser suficientes para o enxerto.

No transplante Autogênico não há risco da doença do enxerto contra hospedeiro. A quimioterapia em alta dose, prévia ao transplante, destina-se a matar a doença residual. As células-tronco servem para restaurar a produção de células do sangue pós-radiação e/ou quimioterapia intensa.

Atualmente, o transplante Autogênico vem sendo cada vez mais utilizado, pois, na grande maioria das vezes, produzem os mesmos resultados do transplante Alogênico, porém com reações não muito severas. É necessário ressaltar que no transplante Alogênico as chances de cura são maiores, por não haver o risco de doença residual ⁶, pois o doador é livre de doença. Em todos os tipos de transplante de medula óssea é necessário o cuidado antes e após a sua realização, sendo importante a participação de uma equipe que interaja e cuide do paciente em sua totalidade.

No Brasil, os transplantes de medula óssea iniciaram-se em 1979 no Hospital de Clínicas de Curitiba-Paraná, a pioneira em pesquisas e realizações de transplante de medula óssea no Brasil.

Até esse período, o Estado de Santa Catarina não possuía nenhum STMO. Os pacientes que necessitassem desse procedimento eram encaminhados para outros estados com

6. Doença Residual: mesmo após quimioterapia, ainda possui células da doença.

este serviço. Em consequência do aumento da demanda de pacientes que necessitavam de transplante de medula óssea e grande número de pessoas na fila de espera para o transplante, viu-se, então, a necessidade de implantação de um STMO no Estado de Santa Catarina (SANTA CATARINA, 1999, p. 3). Este serviço tem como respaldo a saúde como um direito de todos e dever do Estado, conforme o Artigo 196 da Constituição Federal de 1998 que preconiza este direito: “[...] garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O projeto de implantação do STMO concretizou-se através do convênio nº 13.226/98, celebrado em 23 de setembro de 1998 entre a SES e FAHECE, objetivando o atendimento clínico-cirúrgico dos pacientes do CEPON e a implantação do STMO. O HGCR cedeu a área física e, o CEPON financiou a reforma do 5º andar, conforme estava firmado no convênio e instalou no 4º andar o STMO, local em que se encontra hoje localizado. (SANTA CATARINA, 1999)

Segundo a portaria 1217/GM/MS (ANEXO), o serviço deverá fazer parte de um Hospital Geral ou Centro de Alta Complexidade em Oncologia e possuir uma unidade de internação específica para o transplante de medula óssea, com no mínimo três leitos. Destes, um é destinado para reinternação, com banheiros privativos, com características especiais de isolamento, com climatização e filtração de ar, utilizando filtros HEPA com pressão positiva⁷ nos quartos dos pacientes. (SANTA CATARINA, 1999, p.5)

Atualmente, a unidade de TMO é composta por seis quartos, dispostos da seguinte maneira: cinco com dois leitos e um utilizado como Terapia Intensiva com apenas um leito.

7. Pressão Positiva: o ar faz o sentido dos quartos para o corredor, ou seja, o ar que circula externamente não entra nos quartos, porém é necessário que as portas mantenham-se fechadas.

Além da unidade de internação, a equipe técnica oferece suporte aos pacientes no serviço ambulatorial do CEPON. No ambulatório, atendem todos os médicos onco-hematologistas, pois após o transplante é necessário continuar os acompanhamentos médico, nutricional, psicológico e também com o Serviço Social.

A unidade de internação possui então o total de 11 leitos. Cada quarto com banheiro privativo, televisão e telefone para receber e realizar ligações via telefonista. No final do corredor existe um sofá, local onde os pacientes costumam jogar e conversar entre si e/ou com seus familiares. As refeições são preparadas no próprio serviço por uma empresa terceirizada, pois os pacientes só podem consumir alimentos preparados no próprio serviço, devido aos cuidados especiais que devem ser tomados no preparo dos mesmos.

O horário de visitas é restrito e são permitidas duas por dia, sendo uma pessoa de cada vez. Não é permitida, também, a permanência de acompanhantes, somente em casos especiais. Como este fato desagrada a alguns, é solicitada a intervenção da equipe para esclarecer aos familiares a situação, pois esta medida existe para o benefício do paciente. Quanto menor o número de pessoas, em contato com os pacientes, menores serão as chances de infecções e outros agravos.

É importante salientar que o STMO conta com o apoio da farmácia e do laboratório do HGCR, repassando os valores referentes aos serviços utilizados.

A unidade de TMO atende os pacientes com neoplasias malignas (câncer) com indicação de transplante de medula óssea autogênico e, pacientes onco-hematológicos (pessoas com câncer no sangue ou no sistema linfático) que necessitam de quimioterapia em alta dose com cuidados especiais, isolamento protetor e atenção individualizada.

O STMO dispõe de um ambulatório cadastrado como hospital dia com estrutura para a administração intravenosa de medicamentos, quimioterapia, hemoterapia e realização de procedimentos invasivos (biópsia, punções).

A equipe do STMO é composta por três assistentes sociais, dez médicos especialistas, um cirurgião, um infectologista, um nutrólogo, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional, uma nutricionista, nove enfermeiras, dezoito técnicos de enfermagem e um técnico administrativo, sendo que os serviços de nutrição e zeladoria são terceirizados.

1.2 A inserção do Serviço Social nos Cenários de Prática

1.2.1 No CEPON

O Serviço Social tem sua inserção na equipe de saúde após a implementação da Lei Orgânica da Saúde que afirma a saúde como um direito de todos e dever do Estado. O Assistente Social passa a participar dos serviços de saúde como membro importante, no sentido de colocar em prática a universalização e descentralização dos mesmos, porém, isso não ocorre de maneira instantânea, constituindo-se em um processo de inserção ao longo do tempo.

Diante do exposto, o Serviço Social se insere na equipe de saúde como profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de promoção da saúde, bem como das causalidades das formas de conhecer, intervindo, neste sentido, em todos os níveis nos programas de Saúde⁷. Ainda, segundo a resolução do CNS N° 38 de 04 de

Fevereiro de 1993 considera-se relevante a atuação do Assistente Social nos Serviços de Saúde.

O Código de Ética Profissional do Assistente Social, em seus Princípios Fundamentais, estabelece que o profissional deve assegurar aos usuários a universalidade aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.

São inúmeros os Serviços de Saúde nos quais o Assistente Social está inserido. Por esse motivo, direcionamos apenas ao cenário específico da oncologia, setor onde o Assistente Social participa ativamente de tudo o que diz respeito ao paciente.

Nesses Centros de Oncologia, o Assistente Social é de suma importância, por ser o profissional que garante ao paciente oncológico os seus direitos e lhe dá a assistência necessária em relação à promoção, proteção e recuperação da saúde. Durante esse período, o paciente e sua família encontram-se fragilizados e com o sentimento de morte iminente, precisando de orientações que os tranquilizem e outros cuidados.

Segundo Cury (2000), a intervenção do Assistente Social no atendimento ao usuário com câncer é essencialmente educativa e assistencial, em todos os níveis de atenção. No nível Primário, caracteriza-se por programas que visem conscientizar a população quanto às atitudes consideradas de risco para o surgimento do câncer. No Secundário, na detecção precoce, segue em paralelo à prevenção primária e atinge diretamente a população adulta. No nível Terciário, há o estabelecimento do diagnóstico e realização de terapêuticas adequadas. E, no Quaternário, há a promoção e a reabilitação do paciente e sua reintegração social.

O Serviço Social na Oncologia possui uma ação terapêutica. Necessitamos,

conseguir, primeiramente, tranquilizar o usuário, seus familiares e comunidade para então realizar as orientações quanto aos direitos assegurados ao paciente com câncer e, também, de seus familiares. Verificamos, a partir do exposto, que o Assistente Social é de suma importância no trabalho com o paciente oncológico e sua família.

Conhecendo a necessidade de trabalhar com o portador de câncer, numa perspectiva de totalidade e ampliação dos serviços de saúde, é implantado o Serviço Social no CEPON, com a transferência de uma Assistente Social lotada no Hospital Governador Celso Ramos para a instituição. No ano de 1992, o Assistente Social realizava suas atividades com o apoio da equipe multiprofissional, sendo suas principais atribuições, o encaminhamento, as orientações e os esclarecimentos aos usuários sobre os seus direitos quanto o acesso aos serviços de saúde.

Essas eram algumas das atribuições delegadas ao Assistente Social do CEPON, ou seja, prestar serviços, objetivando a solução de problemas imediatos apresentados pelo usuário dentro dos recursos e critérios institucionais ou, encaminhá-los a outros recursos da própria instituição, ou ainda à comunidade. Então, esclarecer o usuário sobre seus direitos, mobilizando-os ao exercício da cidadania são as atribuições de grande importância do Serviço Social nos Programas da Instituição.

Com a necessidade de crescer seu campo de atuação, o Serviço Social do CEPON, procurou estar presente em todas as fases do tratamento, além de viabilizar e esclarecer sobre os direitos garantidos pela Lei 8080/90 da Política do SUS. Sendo assim, segundo Crocetta e Silva (1994), o Serviço Social do CEPON procurou atuar de maneira mais efetiva com o paciente, implementando um atendimento aos pacientes que estavam ingressando na instituição.

É objetivo dos profissionais do Serviço Social no CEPON atuar de forma educativa, alertando a população em geral, especialmente o paciente oncológico, sobre seus direitos frente às políticas de saúde vigentes no País e seus deveres enquanto usuários do SUS.

O perfil dos usuários é definido por uma carência de recursos sócio-econômicos. Desenvolvem, na sua maioria, profissões com baixo retorno financeiro, e possuem nível de instrução que dificilmente ultrapassa o segundo grau completo. São provenientes, em sua grande maioria, da região da Grande Florianópolis, Sul, Vale do Itajaí e Oeste. Grande parte desses usuários ainda encontra-se ativo em suas atividades profissionais, necessitando afastar-se temporariamente devido à ocorrência da doença, conforme pesquisa realizada por Crocetta e Silva (1994).

O Serviço Social no CEPON encontra-se dividido conforme suas unidades, pois a demanda é muito grande. Foi necessário que cada grupo de Assistente Social assumisse um serviço. Dessa forma, o Serviço Ambulatorial é composto por três Assistentes Sociais, atendendo os pacientes que realizam consulta pela primeira vez da oncologia clínica, ou seja, aqueles que consultarão pela primeira vez no ambulatório do CEPON. São realizados encaminhamentos referentes aos recursos oferecidos pela comunidade, orientações quanto aos seus direitos e outras atividades pertinentes ao serviço ambulatorial. As Assistentes Sociais do ambulatório são ainda responsáveis pelo fornecimento de perucas, próteses mamárias e tudo o que diz respeito à reabilitação do paciente.

O hospital do CEPON conta com duas Assistentes Sociais, atuando com os pacientes que realizam quimioterapia, assim como também os pacientes em fase terminal⁸. Ambas, providenciam os encaminhamentos referentes à internação, organizam reuniões com

8. Fase Terminal: quando o paciente não apresenta mais chances de cura e o câncer já compromete outros órgãos.

os familiares e a equipe multidisciplinar, fazem a supervisão do voluntariado, visitas aos pacientes internados e o acompanhamento da família no processo de morte e luto.

1.2.2 O Serviço Social no STMO

A atuação dos Assistentes Sociais nos STMO no Brasil iniciou-se em 1979, em conjunto com a Clínica de Hematologia do Hospital de Clínicas em Curitiba-Paraná (Kafka, Oliveira, Almeida, 2004, p. 323).

No STMO de Santa Catarina, o Serviço Social iniciou sua atuação em 1999, quando este foi implantado por uma Assistente Social que atendia a unidade de internação e ambulatório. Em 2001, devido ao aumento da demanda, foi incorporado ao quadro mais uma Assistente Social, sendo que, atualmente, o Serviço conta com uma Assistente Social na unidade de internação e duas no ambulatório do STMO, o qual encontra-se no Complexo Oncológico.

Nesse local, a equipe faz o atendimento ambulatorial aos pacientes que necessitam de atenção. As Assistentes Sociais possuem como atribuições, realizar estudo sócio-econômico, esclarecer sobre os direitos sociais cabíveis aos pacientes oncológicos, orientações e providências quanto ao FGTS, PIS- PASEP e auxílio doença. Ainda realizam contato com os pacientes para internação e reunião multidisciplinar pré-transplante de medula óssea, momento em que são esclarecidos todos os passos do mesmo. Providenciam os exames solicitados para a realização do transplante e outros que se fizerem necessários durante o tratamento. Ainda, como ações de caráter emergencial, as Assistentes Sociais agilizam transporte para pacientes de outros municípios, estabelecem contatos com as Secretarias de Saúde Municipais, encaminham os pacientes para os STMO Alogênico e REDOME⁹ o qual, atualmente, passou a

chamar-se REREME¹⁰, mantendo contato direto com esses serviços. Atualizam e enviam relatórios médicos periodicamente, providenciam marcação de exame de HLA e encaminham o mesmo para o exame que será realizado.

Os profissionais de Serviço Social atualizam a lista de pacientes para transplante de medula óssea autogênico, participam da reunião multidisciplinar semanal e da visita com toda a equipe aos leitos, momentos onde são discutidos os procedimentos e quais os encaminhamentos a serem feitos referentes aos pacientes. Além disso, discutem todas as atividades que dizem respeito ao serviço em benefício do paciente e, acompanham as famílias nas suas necessidades básicas, orientando e fornecendo-lhes suporte material, educacional ou de outra natureza, para melhorar sua situação e facilitar a convivência familiar no enfrentamento da doença.

O Assistente Social procura atuar de maneira conjunta com a equipe multidisciplinar no tratamento de problemas de origem psicossocial e econômica, utilizando meios e técnicas de orientação, motivação e apoio, visando facilitar a recuperação do usuário e sua reintegração social.

O Assistente Social no STMO possui características muito representativas, estabelecendo o vínculo e a aproximação dos demais profissionais. Desenvolve várias atividades, em conjunto com o terapeuta ocupacional, como organizar eventos em comemoração ao Natal, dia das mães, dos pais e páscoa, como forma de distrair e minimizar o sofrimento dos pacientes internados.

9 REDOME: Registro de Doadores de Medula Óssea, banco de dados onde ficam registrados os pacientes que necessitam de doadores de medula, com os exames de HLA realizados para encontrar um doador compatível. Nesse, também, ficam armazenados os exames daqueles que tem vontade de doar a medula.

10. REREME: Registro Brasileiro de Receptores de Medula Óssea. Atual nomenclatura do REDOME, com a mesma finalidade.

Desenvolvemos nosso trabalho como técnica de enfermagem há cinco anos, no STMO, porém, sem uma aproximação com os profissionais de Serviço Social. No período anterior ao estágio, procurávamos conhecer melhor o processo de trabalho das Assistentes Sociais no STMO. Este interesse surgiu com o conhecimento que fomos construindo durante o período acadêmico, o qual possibilitou-nos o entendimento sobre a relação de trabalho existente no STMO como, também, a importância do mesmo para as instituições que atendem diretamente pessoas com dificuldades e que necessitam utilizar os serviços do SUS, segundo a Lei Orgânica da Saúde-8080/90, em seu artigo segundo, quando diz que: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Quando acompanhávamos a intervenção dos profissionais de Serviço Social, percebíamos como procuravam conscientizar os usuários sobre seus direitos. Mesmo executando outras tarefas procurávamos visualizar e aprender o fazer profissional do Assistente Social no STMO.

Mas no período de Setembro/2004 a Março/2005 quando realizamos o estágio curricular obrigatório, nossa aproximação com a equipe realmente aconteceu. Passamos a acompanhar e a executar o processo de trabalho do Assistente Social no STMO, e então conhecer melhor as atribuições e desafios do profissional ao trabalhar em um setor com uma especificidade tão especial. Percebemos a importância do Serviço Social, não somente como viabilizador dos direitos, mas como membro da equipe multidisciplinar e profissional capacitado para lidar com os problemas sociais.

A partir de então, lançamos um novo olhar sobre a atuação do Assistente Social, deixando de lado uma visão distante para uma profissão que realmente pertencemos.

2. BUSCANDO COMPREENDER A INTERDISCIPLINARIDADE

Como forma de facilitar a compreensão sobre o funcionamento de uma equipe multidisciplinar em uma perspectiva interdisciplinar, buscamos o entendimento sobre o assunto a luz de alguns autores.

Pensamos que seria interessante socializar o conhecimento sobre a interdisciplinaridade, uma vez que nossa pesquisa busca investigar a compreensão sobre o funcionamento da equipe de trabalho do STMO que atua sob essa perspectiva.

2.1 O que é Interdisciplinaridade?

Quando ouvimos falar em interdisciplinaridade, surge em nossas mentes o trabalho de vários profissionais em uma equipe. Mas, afinal, o que vem a ser uma equipe?

Segundo Meirelles (1998, p. 15) equipe é:

Um grupo de pessoas que desenvolve um trabalho de forma integrada e com objetivo comum, com interdependência, lealdade, cooperação e coesão entre os membros do grupo, a fim de atingirem maior eficácia nas suas atividades. Esta equipe é constituída e vivida pelos seus membros que trabalham de forma dinâmica suas emoções, sentimentos e expectativas até atingirem equilíbrio e participação verdadeira de todos os membros do grupo nas ações.

A partir desse conceito sabemos o que é uma equipe ou grupo que desenvolve um trabalho em um local onde todos desenvolvem suas atividades com a mesma clientela. Porém, sabe-se que trabalhar em equipe não é algo meramente conceitual, mas um trabalho que requer dedicação, comprometimento e parceria.

Na área da saúde, setor onde desenvolvemos nossa pesquisa, faz-se necessário e indispensável à atuação em equipe, pois, esta é uma área, na qual trabalhamos com pessoas

em situações de stress, necessitando de atenção e atendimento a todas as suas fragilidades durante esse período. Com o trabalho em equipe, é possível o atendimento às necessidades do ser humano, principalmente se esta equipe funcionar de forma interdisciplinar devido à junção de vários profissionais com conhecimentos diversos que estabelecem uma comunhão entre as diversas ciências. Portanto, a probabilidade de a equipe obter melhores resultados com a interdisciplinaridade é maior.

* Para Nogueira (1997, p.41), “O trabalho em equipe situa-se como uma das formas de dar maior rentabilidade às atividades humanas, superando as ações fragmentadas e buscando uma visão de globalidade, atributo dos fenômenos e fatos sociais”.

Com o conhecimento do que é uma equipe, procuramos descobrir o que significa interdisciplinaridade. A procura por um conceito sobre interdisciplinaridade vem perpassando décadas, pois desde a década de 70, procura-se conceituá-la. Nos anos 80, as pesquisas aumentaram, porém foi na década de 90 que as pesquisas aumentaram e tiveram reconhecimento no meio acadêmico e nas organizações. Mas é importante que saibamos diferenciar os variados tipos de equipes. Para explicar melhor, colocaremos abaixo alguns conceitos de trabalho em equipe.

Multidisciplinar é fragmentada e não há proximidade entre as disciplinas, sem relação aparente entre si.

Pluridisciplinar é a equipe que possui proximidade entre as disciplinas vizinhas nos domínios do conhecimento. Formam-se equipes com conteúdos afins.

Interdisciplinar tem uma nova concepção de divisão do saber, frisando a interdependência, a interação, a comunicação existente entre as disciplinas, buscando a integração do conhecimento num todo harmônico e significativo. (ANDRADE, 2003)

Dentro dos conceitos citados, vemos a interdisciplinaridade em busca de uma maior interação entre as disciplinas e trocas entre os profissionais envolvidos no trabalho. O Século XXI iniciou com esta perspectiva do trabalho interdisciplinar nas várias áreas de ensino e de trabalho.

Quando falamos em interdisciplinaridade, não vem em nossas mentes somente o conceito acima citado, mas vários conceitos e definições. Segundo Fazenda (2001, p.8), a Interdisciplinaridade é um projeto espontâneo, diário e de vontade que não se ensina, nem se aprende, vive-se, exerce-se, exigindo uma nova pedagogia, a da comunicação.

Antes do fazer profissional, é necessário sabermos o que vem a ser o conhecimento interdisciplinar. Segundo Sampaio et al. (1989, p. 83):

O conhecimento interdisciplinar deve ser uma lógica de descoberta, uma abertura recíproca, uma comunicação entre os domínios do Saber; deveria ser uma atitude, que levaria o perito a reconhecer os limites de seu saber para receber contribuições de outras disciplinas. Toda Ciência seria complementada por outra e a separação entre as Ciências seria substituída por objetivos mútuos. Cada disciplina dá sua contribuição, preservando a integridade de seus métodos e seus conceitos.

O que os professores nos ensinam e repassam é um saber unidirecional e individualista, porém nós, enquanto profissionais do século XXI, devemos promover este aprendizado interdisciplinar. Verificamos então, que o processo interdisciplinar desempenha papel decisivo para dar corpo ao sonho de fundar uma obra de educação à luz da sabedoria, da coragem e da humildade. (FAZENDA, 2002, p. 18) Esta visão multidirecional é uma construção com muitos obstáculos a serem superados durante todo o processo de ensino e trabalho interdisciplinar.

Percebemos que na academia pouco se aprende sobre interdisciplinaridade, porém, mesmo assim, é algo de grande importância para os profissionais que se inserem em equipes, pois só respeitaremos os demais profissionais quando conhecermos o seu fazer.

O trabalho interdisciplinar se aprende praticando. Através de estudos têm-se mostrado que a interdisciplinaridade advém da prática em situação real e contextualizado. (FAZENDA, 2002, p. 14) Com essas citações podemos ver que interdisciplinaridade não se aprende em sala de aula, mas sim através do trabalho diário e persistente e, principalmente, fundamentado. A partir daí vemos que o trabalho interdisciplinar requer um esforço constante de todos os que se encontram envolvidos nessa perspectiva.

A interdisciplinaridade estimula os profissionais a compartilhar seus conhecimentos, a troca com outros saberes e a saída do anonimato. (FAZENDA *apud* FAZENDA, 1991) Mas para que isso aconteça é necessário o confronto de idéias, podendo a partir daí, criar-se um novo conceito de trabalho em equipe.

A equipe nasce do debate, da discussão e da busca incessante do uno, porém com suas diferenças e procurando sempre o bem estar daqueles que dependem do serviço ou da equipe.

O trabalho em equipe traz a diversidade, a complementaridade e a ajuda mútua entre todos os profissionais. Quando trabalhamos, principalmente na área da saúde, sabemos que os que procuram os serviços desejam, em sua maioria, segurança por parte da equipe e, acima de tudo, amplitude, profundidade e a síntese.

A amplitude assegura uma larga base do conhecimento e informação. A profundidade assegura o requisito interdisciplinar, profissional e/ou conhecimento e informação interdisciplinar para a tarefa a ser executada. A síntese assegura o processo integrado. (KLEIN *apud* INTERDISCIPLINARY 1990, p. 65-66)

Podemos verificar que a interdisciplinaridade é composta por vários momentos, onde cada profissional ou disciplina terá o seu, porém, é necessário que todos tenham o conhecimento e o saber individual para então, constituir-se o interdisciplinar.

Lenoir (1998, p. 46) nos aponta para uma perspectiva de que a interdisciplinaridade não é contra a disciplinaridade, ao contrário, não pode existir sem ela e, mais ainda, alimenta-se dela. É necessário saber que sem a disciplinaridade seria impossível existir, pois antes do conjunto temos o individual, mas deve-se abandonar a visão disciplinar para irmos ao encontro da interdisciplinaridade.

O primeiro passo rumo a interdisciplinaridade é o abandono das posições acadêmicas prepotentes, unidirecionais e não rigorosas que fatalmente são restritivas, primitivas e “tacanhas”, impeditivas de aberturas novas, camisas-de-força que acabam por restringir alguns olhares tachando-os de menores (FAZENDA 1998, p. 13)

Para rompermos com estes conceitos, é necessário que desde a academia aprendamos a conhecer as outras disciplinas e respeitá-las como fator importante para o conhecimento do todo. Logo, este deve ser o propósito de todo profissional que está saindo da academia ou já trabalha em alguma instituição.

A prática interdisciplinar acontece em muitas áreas, sendo a área da educação a que se encontra mais desenvolvida, e a saúde que é uma área que também caminha a passos largos rumo à interdisciplinaridade.

Na saúde, a prática interdisciplinar é inevitável, pois em todos os serviços faz-se necessária a interação entre os profissionais. Nos hospitais, essa prática é ainda maior, pois nessas unidades é impossível que um profissional de uma única especialidade dê conta de toda a demanda.

Dentro dos serviços hospitalares, vemos o Assistente Social participando da equipe multidisciplinar como membro de suma importância. O serviço vai sendo executado e a cada momento criam-se novas problemáticas, onde o entrosamento, a cumplicidade e a reciprocidade farão a diferença no atendimento às pessoas que procuram pelo atendimento da equipe.

Para Meirelles (1998, p. 01), a importância do atendimento interdisciplinar na área da saúde se faz devido:

[...] A organização dos serviços de saúde em linhas disciplinares e a proliferação de especialidades têm resultado na fragmentação do cuidado com equívoco no diagnóstico e terapêutico, distribuição de pessoas, recursos e informações insuficientes. A superação de tais falhas requer uma abordagem interdisciplinar e cuidados integrais.

Sabemos que os serviços de saúde encontram-se totalmente fragmentados em consequência da dificuldade dos profissionais estabelecerem políticas que procurem melhor atender o usuário doente.

Vasconcelos (1998, p. 151) diz que o setor de saúde mental é o setor da saúde no qual a prática interdisciplinar mais se desenvolveu, porém, podemos constatar outras áreas em que o trabalho interdisciplinar vem crescendo como a saúde pública onde, a cada dia, as equipes passam a ser maiores e com maior comprometimento e reciprocidade entre os profissionais.

Outra área onde o trabalho interdisciplinar se torna imprescindível é a oncologia, especialmente o CEPON, local onde desenvolvemos nosso estágio e trabalho. O CEPON tem como proposta o atendimento interdisciplinar, pois os pacientes que ali se encontram necessitam de atenção interdisciplinar. Suas necessidades não advêm de um único fator, mas

de inúmeros outros, por isso, a importância de uma equipe que se comprometa, interaja e aja conjuntamente procurando o saber em todas as suas dimensões.

Por esses motivos, quando trabalhamos em uma perspectiva interdisciplinar, é necessário que rompamos com o velho, procurando o novo. Mas para que isso ocorra, precisamos fundar nosso aprendizado em uma visão já interdisciplinar, olhando os fenômenos sociais a partir de vários enfoques e procurando criar um novo modelo de trabalho baseado na troca e complementaridade entre todas as disciplinas. A partir disso, então, teremos uma nova proposta de ação profissional voltada para a abordagem interdisciplinar. Nogueira (1997, p. 47) nos auxilia nesta compreensão:

[...] a abertura para o novo, para o desconhecido, para a mudança é um dos requisitos para o sucesso do trabalho interdisciplinar, o qual supõe reconhecer o conhecimento do outro, as trocas e reflexões com inúmeros pontos de vista diferenciados, a complementaridade e a construção de projetos com objetivos comuns.

2.2 O Serviço Social e a Interdisciplinaridade

O Serviço Social como profissão encontra-se inserido em uma equipe, procurando atender o seu usuário com maior amplitude e conhecimento.

O Assistente Social como membro de uma equipe de trabalho participa do processo de reflexão, discussão, decisão e encaminhamentos que se fazem necessários. Dessa maneira, podemos fazer parte de um trabalho combinado ou como trabalhador coletivo. Conseguimos participar de um trabalho coletivo pela natureza de nossa ação profissional e formação acadêmica. Segundo Yamamoto (2001, p. 64), “Sua inserção na esfera do trabalho é parte de um conjunto de especialidades que são acionadas conjuntamente para a realização dos fins das instituições empregadoras, sejam empresas ou instituições governamentais”.

Para que possamos trabalhar com a interdisciplinaridade, é necessário conhecermos todos os passos para chegarmos à interdisciplinaridade como profissionais de Serviço Social, pois, a nossa inserção na equipe, se faz pelo conhecimento desta prática para contribuirmos de forma mais positiva.

Segundo Vasconcelos (1997), a interdisciplinaridade é um assunto que recentemente vem sendo discutido no Serviço Social brasileiro, abordado em quatro vertentes:

A primeira vertente cita as bases filosóficas e epistemológicas da prática interdisciplinar para as ciências em geral e para as ciências sociais em particular.

A segunda, vê a interdisciplinaridade como proposta de organização do ensino e pesquisa em Serviço Social.

A terceira fala das práticas interdisciplinares em campos específicos de atuação do Serviço Social, mas sob um enfoque diverso e mais amplo, mostrando as repercussões para o conjunto do Serviço Social.

A quarta vertente se refere às bases filosófico-políticas do pluralismo enquanto exigências de uma abordagem democrática, a práxis científica e profissional.

Dentro dessa perspectiva, o curso de Serviço Social vem procurando colocar o assunto em pauta como algo primordial e inevitável, pois, a questão da interdisciplinaridade se aguça no campo das Ciências Humanas, onde o homem não pode ser estudado e entendido de maneira fragmentada, mas dentro de uma totalidade que procure conhecê-lo em seus aspectos através da dialética. (SEVERINO, 1989, p. 17)

Como sabemos, o Serviço Social faz parte das Ciências Humanas e, por isso, procura este conhecimento. Na academia, já estamos obtendo esse aprendizado, porém ainda de maneira fragmentada, pois temos conhecimento de várias disciplinas em momentos diferentes onde cada um defende seu ponto de vista. É necessário então, que se rompa com

este ensino e se passe a conhecer todas as disciplinas e usá-las de maneira conjunta e inter-relacionada, procurando a unidade do saber enquanto profissionais de Serviço Social, que trabalham com as diversidades da sociedade e de atividades.

O que temos ainda é uma literatura insuficiente sobre a Interdisciplinaridade no campo do Serviço Social, pois poucos são os autores que abordam sobre o assunto. Muitos ainda consideram a interdisciplinaridade um assunto longe da prática, porém, cresce em nosso meio o desejo por esse tipo de estudo no que diz respeito a sua prática. Tornando-se, assim, necessário que o Serviço Social interaja e conheça melhor o que realmente é a prática interdisciplinar no exercício da profissão.

Um aspecto muito importante a salientar é o Código de Ética Profissional em seu art. 10^a. alínea D, onde declara que é dever do Assistente Social incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar, ou seja, isso identifica a inserção do profissional nas equipes interdisciplinares.

Todavia, é necessário lembrar que o exercício da interdisciplinaridade não está na literatura e, muito menos alguém nos ensina como deverá ser feito. Este vem da busca incessante do fazer diferente e de procurar com os demais profissionais a atuação interdisciplinar.

A interdisciplinaridade entre os profissionais não anula nenhuma disciplina ou conhecimento, mas contribui para o crescimento de todas. “A interdisciplinaridade é uma questão de atitude e o que se pretende não é anular a contribuição de cada Ciência em particular, mas uma atitude que impeça o estabelecimento da supremacia de certa Ciência, em detrimento de outra”. (MARTINS DE SÁ, 2002, p. 83)

Com isso devemos compreender que todas as profissões são importantes, e que o saber deve ser partilhado, procurando-se o aperfeiçoamento através da troca. Este processo

deve acontecer de maneira espontânea e contínua, pois, segundo Sampaio (et. al. 1989, p. 82), a interdisciplinaridade exige que cada especialista ultrapasse seus limites, abrindo-se às contribuições de outras disciplinas. Portanto, vemos que é necessário realmente um rompimento das algemas do saber, nas quais encontramos conceitos únicos e indissociáveis, para alcançarmos, então, conceitos amplos e com a contribuição de vários profissionais. Para que isso ocorra, é necessário que os profissionais socializem o saber e procurem contribuir para a construção de serviços interdisciplinares.

Porém, quando trabalhamos em áreas como a saúde, percebemos a supremacia da medicina, por ser uma profissão culturalmente respeitada e valorizada. Cabe ressaltar que ao falar sobre a interdisciplinaridade, não se deve pensar na hegemonia de uma profissão sobre a outra, para que, assim, todos os profissionais possam desempenhar suas funções com autonomia e respeito. Na atualidade, nenhum profissional consegue realizar o seu trabalho sozinho, pois todos são importantes.

Sá (1989, p. 26) diz que quando há uma relação e uma conexão entre os profissionais do social que atuam num determinado espaço social, com um projeto sócio-político semelhante, há o rompimento da supremacia existente.

Ainda, conforme Vasconcelos (1997), é necessário uma democratização efetiva das relações de poder nas equipes, ou seja, cada profissional exerce sua função respeitando os demais. Mesmo estabelecendo uma luta contra esta competição intra e intercorporativa, o Serviço Social é visto ainda, no quadro de profissões, de forma submissa. Este cenário, porém vem sendo superado na medida em que os demais profissionais reconhecem as atribuições pertinentes ao Assistente Social e também na medida em que o próprio profissional consegue visualizar mais suas ações.

Atualmente, têm aumentado de maneira significativa os campos de atuação do Serviço Social em equipes interdisciplinares, por isso, faz-se necessário o rompimento dos paradigmas existentes e a ênfase no aprendizado sobre a interdisciplinaridade. Dessa forma, Sampaio explicita:

Para que haja a desintegração do Saber, será necessária uma dinâmica compensadora de não especialização, a fim de que o da especialidade venha a ser ao mesmo tempo um homem da globalidade, desencadeando assim uma ação interdisciplinar. (SAMPAIO, 1989, p. 82)

O Serviço Social, no seu dia-a-dia, estabelece uma relação mais próxima com a psicologia, filosofia, sociologia e com outras disciplinas. Para que nós, Assistentes Sociais, tenhamos um bom relacionamento com todos os profissionais, é necessário que aprendamos a superar os obstáculos profissionais, pois, a interdisciplinaridade acontece a partir do momento em que todos os profissionais procuram o saber uno e com o único propósito: a satisfação dos que deles necessitam.

Em vista disso, para que isso ocorra é necessário que rompamos com os nossos paradigmas particulares e os dos colegas. Acreditamos que as universidades devem ser as precursoras do rompimento de pré-conceitos, pois são os nossos educadores que farão surgir em nós, novas concepções, reconstruções e formas de trabalho.

2.3 A Interdisciplinaridade e o STMO

O STMO conta com uma equipe multidisciplinar com funções muito importantes que busca a interdisciplinaridade, sendo que isso é o alicerce para o bom desenvolvimento do trabalho lá existente. É visível a importância da equipe para os pacientes e profissionais, concepções que serão abordadas posteriormente.

A atuação interdisciplinar na área da oncologia é algo que se faz necessário, devido às problemáticas apresentadas pelos pacientes necessitando da intervenção de vários profissionais. Por isso, por mais especializado e complexo for o serviço, mais indispensável será a atuação interdisciplinar.

A equipe do STMO é composta pelo: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Enfermagem e Medicina. Todos trabalham em conjunto e procuram todos os dias superar os obstáculos existentes no trabalho árduo, porém gratificante.

Procura-se não impor supremacia de nenhuma ciência, porém, devido à história do atendimento hospitalar, a medicina ainda se mostra como tal. Mas, segundo Sampaio et. al. (1989), quanto às barreiras entre as pessoas, torna-se mais difícil sua eliminação, visto que estas são produtos de preconceitos, da falta de formação adequada e de comodismo. Mas quando todos os profissionais procuram derrubar barreiras e estabelecem reciprocidade, respeito e rompimento de preconceitos, é possível visualizar o trabalho interdisciplinar.

O trabalho no STMO encontra-se pautado numa perspectiva interdisciplinar, mas ainda encontra alguns obstáculos que vão sendo superados dia-a-dia. Durante as reuniões científicas de pré-transplante de medula óssea, há uma troca de conhecimentos e a procura de um saber único e esclarecedor.

A equipe multidisciplinar surge e desempenha suas funções a partir da Portaria 1217/GM e 1316/2000 que estabelece a obrigatoriedade da equipe multidisciplinar em STMO. Essa necessidade surge das problemáticas existentes e pelas atribuições de uma unidade de alta complexidade.

A garantia da realização da reunião pré-transplante de medula óssea, na qual os pacientes são esclarecidos sobre tudo o que diz respeito ao procedimento de transplante, faz parte de uma das principais atribuições da equipe. Então, cada profissional explicita o que é de

sua competência. A reunião é exigida para esclarecimentos aos pacientes e familiares quanto aos riscos e benefícios, assim como as intercorrências que poderão surgir durante o tratamento. A participação do familiar nas reuniões é de suma importância, pois será nessa oportunidade que todos assinarão o termo de consentimento¹¹ de realização do TMO e também esclarecer suas dúvidas quanto ao procedimento.

Com isso, a equipe multidisciplinar, procurando atuar de maneira interdisciplinar, se mostra de grande importância para o tratamento dos pacientes e apoio aos familiares. E a cada nova intervenção, torna-se mais necessária e inevitável.

11. Termo de Consentimento Esclarecido: é o documento que é assinado pelo paciente, pelo médico e por um familiar, autorizando a realização do transplante de medula óssea.(ANEXO)

3. O PROCESSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Mesmo trabalhando há cinco anos no STMO, foi somente com o estágio obrigatório, exigido pelo curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, que sentimos o despertar para as questões relacionadas ao Serviço Social. Então, ao acompanhar as reuniões multidisciplinares, onde se discutem sobre os pacientes e o serviço em geral, percebemos a riqueza do trabalho em equipe e decidimos realizar uma pesquisa sobre a importância da equipe multidisciplinar sob a perspectiva interdisciplinar.

Optamos por utilizar questionários, mesmo fazendo uso da observação como um dos instrumentos que propiciam o conhecimento da realidade a que se propõe investigar.

A pesquisa foi desenvolvida em dois momentos, sendo o primeiro com o auxílio da observação, e o segundo, utilizamos questionários que foram respondidos por pacientes e profissionais. Primeiramente, salientamos as respostas dos pacientes e, em seguida, a dos profissionais. Utilizamos o nome de flores como forma de nomear os sujeitos da pesquisa, para que não sejam identificados, preservando, assim, suas identidades.

A pesquisa tem como objetivo geral identificar qual a importância do trabalho interdisciplinar para os profissionais e pacientes do STMO.

Temos como objetivos específicos provocar a reflexão entre os profissionais sobre o seu fazer profissional na equipe multidisciplinar, na busca da saúde do paciente. E ainda, identificar, junto aos pacientes, qual a contribuição e a importância da equipe multidisciplinar sob a perspectiva interdisciplinar em seu tratamento.

3.1 Metodologia da Pesquisa

Como parte da formação acadêmica, desenvolvemos o estágio curricular obrigatório durante o período de Setembro de 2004 a Março de 2005, no STMO do CEPON.

Como projeto de estágio nos propomos pesquisar a interdisciplinaridade no STMO. Inicialmente, como já mencionamos, utilizamos a técnica de observação, momento no qual percebemos o funcionamento e a importância da equipe na perspectiva interdisciplinar. Foi então que decidimos pesquisar sobre esta temática em ocasião da elaboração do TCC.

Nosso estudo tem cunho qualitativo, no qual, seguimos os vários procedimentos de uma pesquisa científica como a delimitação do problema, a escolha intencional da amostra, assim como a opção pela observação participante e pelo questionário como instrumentos técnicos para a investigação.

Decidimos participar das reuniões multidisciplinares, no sentido de observar o seu funcionamento e como se estabelece o relacionamento entre os profissionais no seu dia-a-dia.

A equipe do STMO é composta por vários profissionais. Participaram deste estudo, uma Assistente Social, uma Enfermeira, uma Nutricionista, uma Psicóloga, uma Fisioterapeuta, um Terapeuta Ocupacional e uma Médica. Então, com objetivo de conhecer a percepção desses profissionais, elaboramos um questionário com perguntas abertas. Para isso, elegemos alguns critérios de seleção para a amostra da pesquisa, como a participação nas reuniões multidisciplinares e o efetivo contato do profissional com o paciente internado. Alguns profissionais fazem esse contato direto, mas em função do dia-a-dia não participam de maneira efetiva da equipe e reuniões.

Optamos também, por quatro pacientes que realizaram o transplante de medula óssea, com idade igual ou superior a dezoito anos, além da própria disponibilidade para participar da pesquisa, respondendo ao questionário.

A observação é uma das ferramentas básicas na construção do olhar pensante. A partir dessa ferramenta, conseguimos analisar a relação entre os profissionais da equipe ao participar das reuniões semanais, onde se tornou evidente a troca de informações entre os diversos profissionais.

Com o objetivo de complementar a análise advinda da observação e coletar mais dados, dispomos do questionário, em sua íntegra, em anexo.

A análise dos dados coletados ocorreu de forma descritiva. Procuramos relatar os fatores positivos e negativos citados pela equipe e como os pacientes vêem o trabalho interdisciplinar no STMO, destacando algum ponto positivo em relação ao trabalho da equipe multidisciplinar em uma perspectiva interdisciplinar.

3.2 Coleta, Análise e Interpretação dos Dados

Segundo Minayo (2000, p.101), “A investigação qualitativa requer com atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos”.

Dessa forma procuramos aguçar a capacidade de observação e de interação com o grupo. E, como primeiro passo da pesquisa, procuramos observar o relacionamento entre os profissionais, pois segundo Gil (1999, p. 110) :

A observação constitui elemento fundamental para a pesquisa. Desde a formulação do problema, passando pela construção de hipóteses, coleta,

análise e interpretação dos dados, a observação desempenha papel imprescindível no processo de pesquisa.

3.2.1 A Observação Participante: o olhar do pesquisador

Conforme o exposto, surge a vontade de pesquisar a partir do momento em que observamos algo e este nos causa inquietação. Foi a partir disso que passamos a observar e a desenvolver o olhar de um pesquisador.

Durante o período de estágio, procuramos participar de todas as reuniões, nas quais toda a equipe multidisciplinar se fazia presente. Nas reuniões semanais das quais participamos como integrantes, foram discutidos os casos clínicos e naqueles momentos percebemos a supremacia da medicina, perante as outras profissões, porém, percebemos que sempre era solicitado o parecer dos demais profissionais.

Participamos igualmente das reuniões pré TMO, onde todos interagem com os pacientes e familiares no que diz respeito ao procedimento de TMO em todos os seus aspectos, fossem eles técnicos, psicológicos ou sociais.

Diante do exposto, constata-se que ainda é evidente a hegemonia médica, mesmo havendo a necessidade de outros olhares e saberes profissionais. Portanto, percebemos que ainda há a necessidade de superar essa hegemonia e valorizar mais os demais profissionais.

A observação requer um distanciamento da visão comum para a científica. Então, o momento da observação foi um dos mais difíceis, pois, mesmo trabalhando no serviço há cinco anos como técnica de enfermagem, tornou-se complicado deixar de ter o olhar de funcionária e passar a observar como pesquisadora.

Como pesquisadoras, percebemos a equipe muito comprometida com o fazer profissional interdisciplinar. Parece que todos os profissionais se respeitam, porém a

enfermagem e a medicina apresentam uma certa resistência no que diz respeito ao fazer profissional de forma interdisciplinar.

Percebemos que na organização de eventos e em todas as atividades relacionadas ao paciente, os integrantes da equipe procuram estar sempre unidos. Em novembro de 2004, aconteceu o primeiro encontro de pacientes que realizaram TMO. Essa foi uma das oportunidades em que observamos o grande desempenho da equipe. Percebemos que os profissionais da medicina ficaram um pouco distantes, participando com menor intensidade do que os demais profissionais. A organização do evento foi ótima e contou com a colaboração de todos os profissionais da equipe.

As Assistentes Sociais tiveram papel determinante por serem as grandes organizadoras e motivadoras do evento. Entraram em contato com todos os pacientes e com as prefeituras para que fornecessem o transporte para os mesmos. Naquele momento, percebemos que realmente fazíamos parte da equipe, mesmo como acadêmica de Serviço Social.

A equipe mobilizou-se para arrecadar fundos como forma de viabilizar o evento, esforçando-se de todas as formas possíveis. Percebemos que o importante para a equipe era o bem estar dos pacientes e sua reintegração na sociedade.

Acreditamos que fazemos parte de uma observação participante, no sentido de que nos integramos à equipe durante o período de estágio, como se fôssemos da equipe realmente. Esta experiência nos trouxe grande riqueza e uma oportunidade ímpar até aquele momento. Com isso, consideramos o processo de observação como participante, pois, além de observadores, nos tornamos membros da equipe. Segundo Gil (1999), a observação é denominada observação participante natural, porque já pertencíamos ao grupo que investigamos.

Em nosso entendimento, esse tipo de observação possui pontos positivos e negativos. Os pontos positivos são os seguintes: maior aproximação com os pesquisados e com isso melhor resultado da pesquisa, pois a possibilidade de conseguir mais dados sobre o assunto é maior. Como já conhecíamos a equipe, essa foi uma das vantagens que tivemos, pois houve apenas o esforço de nos aproximar ainda mais. Em nenhum momento os pesquisados perderam a naturalidade dos fatos cotidianos, pois não nos viam como pesquisadoras, mas como membro da equipe.

Não podemos deixar de ressaltar que a pesquisa foi realizada numa área especial da saúde. Situação na qual os indivíduos e profissionais estão mais próximos da perspectiva de vida e morte, na qual tendemos a expor mais os nossos sentimentos e desenvolver um relacionamento de maneira mais próxima e sentimental com os que estão a nossa volta.

Acreditamos que especialmente na saúde devemos conhecer o individual para então visualizarmos o coletivo. Por isso, procuramos observar cada profissional na sua individualidade, para então percebê-lo na equipe de trabalho.

Com a clareza de todos esses aspectos percebemos a grande abertura da equipe, especialmente em aceitar novos membros, constatando no dia-a-dia que o relacionamento da equipe com os pacientes é de compromisso e não de algo imposto. A equipe deixa transparecer que seus profissionais não medem esforços para atender as necessidades de todos os pacientes.

Mas, como todo ser humano, também são passíveis de erros e em alguns momentos deixaram a desejar. Porém, nada que pudesse ser tão relevante e que atrapalhasse o bom andamento dos trabalhos.

Dentro desse cenário, percebemos que o Serviço Social, a Terapia Ocupacional e a Nutrição apresentam-se como atores coadjuvantes no processo de trabalho em equipe. Porém,

os profissionais de Psicologia e Fisioterapia mantêm uma certa resistência em trabalhar em equipe, pois parecem ter uma outra perspectiva de trabalho.

Quanto aos aspectos negativos em relação a esta experiência, referem-se à dificuldade da observação sem nos comprometer profissionalmente e pessoalmente, pois já nos conhecemos há muito tempo, porém, muitas dificuldades foram superadas por nós com determinação e perseverança.

A observação é um método que nos leva a ter visões diferentes de ambientes que já nos eram conhecidos, porém com olhar de observador tudo se faz diferente. E o comprometimento deixa de ser profissional e ganha características de pesquisador.

Podemos concluir que a equipe tem grande persistência e determinação em manter-se unida em benefício do paciente e na procura do seu crescimento pessoal e profissional. Constatamos que ao estarmos envolvidos em um serviço com as características do STMO, é necessário que não sejamos somente companheiros de serviço, mas sim cúmplices de um propósito muito maior que é o de oferecer um trabalho de qualidade ao usuário.

Como forma de complementar a observação participante, elaboramos um questionário na busca de informações com o objetivo de captarmos a percepção do trabalho em equipe.

3.2.2 Análise do Questionário: o olhar dos pacientes e profissionais

Segundo Gil (1999), o questionário é a técnica utilizada para conhecer a opinião das pessoas através de perguntas. Então, por meio do questionário, obtemos a percepção de pacientes e profissionais sobre o trabalho interdisciplinar no STMO.

Com as respostas obtidas, constatamos que os pacientes apresentam grande satisfação pelo atendimento de vários profissionais em um mesmo local, sendo que a primeira pergunta, referia-se a como analisavam o atendimento desenvolvido pelos vários profissionais STMO.

Os pacientes relataram considerar muito importante o trabalho dos vários profissionais em um serviço especializado como o STMO. A seguir, apresentamos algumas respostas referentes à primeira questão, para melhor compreender a percepção dos pacientes frente ao trabalho desenvolvido pelos vários profissionais do STMO.

O trabalho superou as expectativas, pois o que encontramos aqui dentro é muito diferente dos outros serviços de saúde oferecidos. (Cravo)

Toda a equipe de profissionais do tmo está muito bem preparado técnico e psicologicamente para atender aos seus pacientes. (Rosa)

Todos trabalham em harmonia, fazendo com que o ambiente do tmo passe aos pacientes, confiança naquilo que fazem. (Tulipa)

Gostei muito do atendimento, o tratamento é ótimo, todos os profissionais se desempenham para fazer um bom atendimento. (Bromélia)

Com o exposto, fica evidente como os pacientes consideram importante o trabalho dos vários profissionais, conferindo-lhes maior segurança e confiança, atribuindo ao serviço a relevância que merece.

Quando o paciente cita que o atendimento do STMO é diferente dos demais serviços de saúde, leva-nos a pensar que os demais serviços não apresentam a mesma qualidade de atenção. O STMO procura respeitar a Lei Orgânica de Saúde que dispõe sobre o direito da saúde a todos os cidadãos. Em seu Capítulo II, Artigo 7º expressa sobre a

universalidade, a integralidade das ações e serviços preventivos e curativos, igualdade da assistência à saúde, como direitos reservados aos usuários do SUS.

Cabe ressaltar que os serviços de saúde, segundo a Lei Orgânica de Saúde e a própria Constituição Federal, devem atender todos os cidadãos com respeito e garantia ao cumprimento das diretrizes propostas pelo SUS.

É visível que há mais chances de melhora do paciente quando o serviço oferece meios para a promoção, proteção e recuperação do paciente, atendendo as suas reais necessidades.

É necessário pontuar o quanto faz a diferença o trabalho de vários profissionais em um mesmo serviço e com um único objetivo. Podemos então dizer que existe uma equipe no STMO, onde todos procuram interagir e participar do trabalho em prol do paciente.

Quando Tulipa fala da harmonia entre os profissionais, percebemos que a equipe passa ao paciente sua capacidade de interação nos diversos procedimentos realizados, conferindo ao paciente maior confiança. Sendo assim, cada profissional transmite ao paciente a importância dos demais e rompe com a visão sobre a hegemonia de um único saber. Com isso a equipe demonstra aspectos da interdisciplinaridade. Nogueira (1997, p. 45) nos auxilia na busca da compreensão sobre o assunto dizendo que:

[...] A ação interdisciplinar permite uma visão mais global e integrada da realidade, do todo social que incide sobre o processo saúde-doença, favorecendo o entendimento de relações pessoais, sociais, subjetivas e emocionais, que permeiam o cotidiano do paciente e de seus familiares [...] Surge não contra a cegueira do especialista, como se usa dizer, mas como possibilidade de integrar um conhecimento específico aos demais, enriquecendo a compreensão do objeto estudado e ampliando a eficácia interventiva.

Quando os profissionais trabalham em equipe, o paciente é beneficiado, contribuindo para o melhor resultado do tratamento ao qual é submetido. Segundo os próprios relatos dos pacientes, podemos constatar:

É importante a equipe trabalhar em conjunto, ajuda no bom desenvolvimento do trabalho. (Cravo)

Ajuda a melhorar o tratamento, a equipe é fundamental, todos os profissionais são importantes. (Bromélia)

O aspecto que me pareceu mais importante foi a interação constante de toda a equipe sobre o andamento do tratamento de cada paciente. Isso denotava ao paciente o envolvimento e interesse de todos, aumentando a segurança no tratamento. (Rosa)

A dedicação com que cada profissional realiza suas tarefas e a atenção que cada um tem para com os pacientes. (Tulipa)

Com os dados até aqui mencionados, fica evidente como um trabalho, no qual todos se preocupam com o bem estar do paciente, traz resultados positivos, especialmente para os pacientes em processo de transplante de medula óssea. Vale ressaltar que esse é um momento de angústias e dúvidas entre pacientes e familiares, necessitando da intervenção efetiva e comprometida de uma equipe multiprofissional sob a perspectiva interdisciplinar.

Faz-se necessária a percepção do paciente em relação a equipe, da mesma forma que é importante a interação entre o paciente e a equipe multidisciplinar, pois o STMO possui como característica interações longas, atendendo intercorrências que necessitam do trabalho e comprometimento de todos os profissionais.

Os dados apresentados pelos sujeitos da pesquisa têm evidenciado a consciência da necessidade dos profissionais comprometerem-se com os pacientes. Encontramos situações no dia-a-dia do nosso trabalho como, por exemplo, o paciente com diagnóstico recente e, por isso, fragilizado com a nova situação e com possibilidades de transplante, necessitando do apoio de

toda a equipe no sentido de amenizar as suas dúvidas e angústias. Os relatos nos mostram que a equipe é eficiente no enfrentamento das diversas situações.

Para que o trabalho ocorra com sucesso, faz-se necessária uma postura ético-política e um bom relacionamento com os demais profissionais. Essa construção é demorada, mas constatamos que é essencialmente válida. Dentro dessa percepção de interação entre os profissionais, vemos que o trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar do STMO está buscando a interdisciplinaridade como propósito de trabalho. Sampaio et al. (1989, p. 83) nos esclarece que:

Na interdisciplinaridade, temos uma relação de reciprocidade, de mutualidade, um regime de co-propriedade, possibilitando o diálogo, onde as diversas disciplinas levam a uma interação, a uma intersubjetividade, condição para a efetivação do trabalho interdisciplinar.

Esse caminho está sendo construído, porém ainda serão necessários muito trabalho, esforço e perseverança para que a interdisciplinaridade realmente ocorra de forma mais consciente para todos os integrantes da equipe. Para que a interdisciplinaridade se concretize, é necessária a participação de todas as disciplinas em sua busca.

Uma das questões abordadas tinha como objetivo descobrir se os pacientes foram atendidos por todos os profissionais. As respostas fornecidas foram todas positivas.

Durante o meu tratamento no TMO, fiz uso de todos os serviços ofertados. Normalmente o paciente é pego de surpresa por uma doença grave cujo tratamento exige um afastamento radical de sua rotina, o que o deixa bastante desorientado. Isto é consideravelmente minimizado pela atuação da equipe multidisciplinar, pois atende a todas as necessidades que se apresentam durante o tratamento. (Rosa)

Sim. Todos os profissionais se desempenham. O Terapeuta Ocupacional faz tudo para atender nossas solicitações. A enfermagem é sempre atenciosa. A Psicóloga faz um bom trabalho. A Assistente Social informa todos os direitos. A Fisioterapeuta desempenha bom trabalho. A Nutricionista sempre esclarece o porquê de não poder comer determinadas comidas. Os médicos dão atenção plena. Todos se tratam com igualdade (Bromélia)

Sim. De uma forma geral fui bem atendido. (Tulipa)

Sim de um modo geral fui atendido por todos. Porém maior contato é com a enfermagem. Quando foi necessário, todos estavam presentes. (Cravo)

O que vemos, segundo os depoimentos, é a presença efetiva de todos os profissionais da equipe e que no momento de angústia e percepção da doença estão sempre presentes. Percebemos também uma grande segurança dos pacientes quanto ao atendimento oferecido.

Na literatura e na academia, ouvimos muito falar que é importante trabalharmos em equipe, mas o grande diferencial é quando percebemos que essa atuação contribui positivamente para o paciente. Com a coleta de dados fornecida com o questionário, percebemos que a equipe toda participa efetivamente do tratamento ao qual o paciente é submetido.

Cravo, durante o momento do questionário, comentou “*em outros serviços até sabemos que possui uma equipe, mas somente a enfermagem, o médico e mais algum profissional aparecem no quarto. Aqui não, todos realmente fazem o seu trabalho*”.

Conforme relato acima, vemos que cada profissional faz a sua parte, participando da equipe com sentimento de aproximação compartilhando com os pacientes. Para os pacientes é totalmente inevitável trabalharmos em equipe, porém, ela deve oferecer conforto e não conflitos que os façam pensar negativamente sobre o tratamento e a equipe que lhe assiste.

Para Rosa, o Terapeuta Ocupacional, durante suas reuniões, exhibe comentários que não condizem com a perspectiva de atuação em equipe, pois este faz perguntas que direcionam o paciente a criar conflitos com a equipe. Tal conduta não nos parece nova, pois sabemos que entre a equipe poderão ocorrer conflitos, fazendo parte do próprio crescimento da mesma.

Porém, esses conflitos devem ser superados através do diálogo, o qual Nogueira (1997, p.47) nos coloca como sendo a alteração do processo de trabalho se dá permeado por conflitos e receios:

[...] a alteração do processo de trabalho, de individual e solitário, para a ação em equipe interdisciplinar traz, usualmente, tensões e receios que decorrem da ameaça ao saber e à prática profissional, do desvelamento de possíveis fragilidades técnicas e teóricas, do medo de confrontos emocionais, da insegurança quanto a críticas e convívio interpessoal.

Por meio das respostas dos pacientes, vemos que a equipe multidisciplinar está buscando a interdisciplinaridade e, através das ações com os pacientes, mostram sua preocupação com o interagir e a participação dos demais profissionais, buscando alcançar essa interdisciplinaridade.

Já conhecemos a opinião dos pacientes quanto a atuação multidisciplinar rumo à interdisciplinaridade, porém, faz-se necessário conhecermos qual a opinião desses profissionais quanto à sua atuação na equipe multidisciplinar.

Como ponto de partida, procuramos investigar como cada profissional considerava a atuação interdisciplinar no STMO. As respostas fornecidas foram diversas, como a seguir:

O trabalho desenvolvido por esta equipe é muito importante para o paciente como um todo, ele aproxima estes profissionais ao ser humano que está nesta relação. Ele é desenvolvido de forma sistemática através de reuniões, entrevistas, visita ao leito do paciente, bate-papos informais, passagens de plantões, etc. [...]. Esta troca de informações é recebida com respeito, com carinho na maioria das vezes. Muitas decisões importantes para o paciente são tomadas mediante a opinião do grande grupo [...] O nosso foco de trabalho é único, o paciente oncohematológico (sendo o cliente em T.M.O. em 1ª lugar). Acho que o nosso trabalho está apenas começando temos muito que aprender e aprimorar. Em alguns momentos ainda a opinião do da medicina tenta prevalecer. Acredito que quanto mais os profissionais se aperfeiçoarem se reciclarem, conseguirão manter esta interdisciplinaridade e demonstrar para outros profissionais da instituição a importância de manter este trabalho. (Orquídea)

Acredito que há uma integração dos profissionais que trabalham na unidade. Isto foi sendo construído lentamente com todos os profissionais, que puderam desde o início expor a especificidade de sua profissão e discuti-las

com toda a equipe. Desta forma, cada profissional pode conhecer a atuação e espaço de cada um. Além disto há respeito pela participação de cada um na equipe. Mas ainda necessita de melhoria para ser realmente interprofissional. (Crisântemo)

O trabalho interdisciplinar é de fundamental importância na unidade de TMO, pois com uma equipe trabalhando em conjunto conseguimos atender o paciente sob vários aspectos [...] isto tudo faz com que a equipe médica quanto o paciente tenham segurança no tratamento instituído aumentando as chances de sucesso. (Margarida)

Segundo esses depoimentos, percebemos que a equipe possui características de interdisciplinaridade, porém encontra alguns obstáculos. A prevalência da medicina em alguns momentos já era esperada, pois sabemos que na área da saúde ainda continua a existir essa supremacia, porém, entendemos que já vem sendo superada. Os profissionais, que citamos acima, trabalham no serviço há algum tempo, aproximadamente quatro anos, sendo que todos conhecem muito bem o processo e o trabalho lá existente.

Um aspecto ressaltado e de grande importância refere-se às reuniões que ocorrem, transformando-se em momentos de grande troca entre os diversos profissionais. Nessas reuniões, são discutidos todos os assuntos pertinentes ao paciente e seus tratamentos. A visita no leito, segundo alguns profissionais, é outra situação de grande relevância, por ocorrer trocas entre profissionais e pacientes, colaborando, assim, para o crescimento do serviço com um todo.

As conversas informais mostram o comprometimento da equipe com os pacientes e com o STMO, trazendo grandes benefícios para todos, tendo em vista o modo como os integrantes se comportam no STMO, a facilidade de diálogo que flui entre os profissionais e pacientes, além do objetivo comum relacionado à promoção e recuperação do paciente. Com certeza, muito em breve, a interdisciplinaridade será institucionalizada no dia-a-dia dos profissionais do STMO. Sabemos que o diálogo permite a interação entre os saberes e segundo

Sampaio et al. (1989), ele é fundamental para a interdisciplinaridade, devendo ser fundamentado na intersubjetividade, num regime de co-propriedade e de interação.

Como percebemos, a participação e a troca entre os profissionais são de suma importância para o bom andamento do trabalho. Mas alguns profissionais não concordam com o exposto, dizendo que:

Na unidade o trabalho realizado pela equipe é multidisciplinar sendo o trabalho interdisciplinar algo a ser alcançado. (Begônia)

A meu ver, no TMO é desenvolvido um trabalho multidisciplinar, com cada área atuando, na maioria das vezes, isoladas. Em casos, há interdisciplinaridade somente entre algumas áreas. (Violeta)

Com certeza seria primordial a unidade de T.M.O. estar trabalhando interdisciplinamente, mais isto é processo lento, e com certeza em um curto prazo tempo estaremos neste nível de interdisciplina. O Brasil ainda engatinha no processo. (Girassol)

Encaro o trabalho muito mais multi do que interdisciplinar, pois vejo resistência de alguns profissionais, embora outros procurem tornar o trabalho interdisciplinar. (Palma)

Com esses depoimentos, podemos perceber uma certa resistência dos profissionais em enfrentar o serviço como interdisciplinar. Sabemos que esse processo é lento, sendo necessária muita persistência para que ele realmente aconteça.

A resistência à interdisciplinaridade vem da preocupação com a perda do conhecimento específico, porém há o esquecimento de que cada um manterá o seu saber apenas o dividirá com o grupo de trabalho, no sentido de colaborar com os outros saberes em prol do paciente. Concordamos com os autores estudados que a interdisciplinaridade vem do crescimento do processo de trabalho.

Conforme expressa Vasconcelos (1997), os grupos profissionais durante sua trajetória foram criando valores imaginários e identidades sociais específicas. Sendo assim a

proposta de interdisciplinaridade convive com sombras que a tornam difícil de ser concretizada.

Quando o profissional explicita que a equipe possui mais características referentes a multidisciplinaridade, esquece das reuniões nas quais cada profissional compartilha a sua opinião. Sabemos que há dificuldade em romper com os paradigmas constituídos durante a formação acadêmica, por isso, quando é necessário partilhar os saberes com outros profissionais, especialmente de outras áreas, percebe-se, em muitos casos, o sentimento de ameaça e receio entre os integrantes da equipe.

O questionário lança como segunda questão, a reflexão sobre como o profissional vê a sua profissão inserida na equipe. Todos são unânimes em responder de forma positiva. Explicitam de maneira persuasiva a interação e a participação de todos os profissionais na equipe de trabalho do STMO.

Demonstramos abaixo algumas das respostas fornecidas.

Cada vez mais não só [...], mas todas as outras “novas” profissões estão sendo cada vez mais reconhecidas e valorizadas. (Palma)

[...] na minha opinião é o elo de ligação entre todos os profissionais, pois o nosso trabalho é desenvolvido [...] tem um grande espaço, porém, pode buscar muito mais, é só querer. (Orquídea)

[...] tem seu espaço profissional bem definido. As reuniões com paciente, família e equipe multidisciplinar são coordenadas pelo Assistente Social que visa a integração dos profissionais e a defesa dos direitos do paciente e família. (Crisântemo)

Com as respostas explicitadas acima, podemos dizer que tanto pacientes quanto funcionários são unânimes em falar bem sobre o entrosamento que há entre os membros da equipe. Perante as respostas dos investigados, acreditamos que realmente existe uma equipe e

que a todo momento há uma procura pelo estabelecimento de vínculos de comunicação que propiciam a ação interdisciplinar.

Com esses depoimentos, percebemos que cada disciplina tenta ultrapassar os seus próprios limites enquanto profissional. Para Sampaio et al. (1989, p.82) “a interdisciplinaridade exige que cada especialista ultrapasse os seus próprios limites, abrindo-se às contribuições de outras disciplinas”. E, com certeza, a partir do momento em que o profissional se propõe a participar de uma equipe e se entrosa com os outros profissionais e com os pacientes, há mais possibilidades de ela se tornar uma equipe interdisciplinar.

A percepção de valorização a qual foi transmitida por um funcionário também é um ponto positivo para que esta equipe obtenha sucesso em direção à interdisciplinaridade

Questionamos os funcionários sobre quais seriam os pontos relevantes da atuação interdisciplinar para o paciente.

Segue a seguir as respostas que apresentam pontos muito importantes.

Toda a equipe é fundamental, mas, vejo que algumas profissões estão, cada vez mais, ganhando, ou melhor, conquistando espaço dentro do trabalho interdisciplinar, isto ocorre pelo reconhecimento da sua importância, tanto pelos outros membros da equipe, quanto e principalmente pelos pacientes.(Palma)

[...] reconhecemos a disposição de alguns profissionais em atuar de forma interdisciplinar sempre que possível. Existe uma preocupação quase unânime com as reivindicações e direitos do paciente por várias áreas, em nossa unidade.(Violeta)

Em primeiro lugar a confiança que o paciente deposita nesta equipe e trabalho que a mesma desenvolve nesta unidade. Com este trabalho conseguimos ver o paciente como um todo, um ser humano que está precisando cuidados técnicos, sem deixarmos faltar uma grande dose de carinho, amor, aconchego e compreensão. O limite de cada profissional mediante a equipe. O foco do paciente em tmo (onco-hematológico). O relato dos pacientes em suas avaliações do cliente externo. O relato dos mesmos quando internam, em outro local, digo em outra unidade que não seja n CEPON (TMO), eles consideram o nosso atendimento um diferencial. Acho que isto está relacionado com a interdisciplinaridade que este grupo está tentando desenvolver. (Orquídea)

O fato de ter todos os profissionais atuando na unidade (A.S., Psic., Nutr., Fisiot., méd., enf.), favorece a agilidade da atuação. Os problemas e situações apresentados pelo paciente e família durante a internação ou no processo de tratamento são discutidos com a equipe e definido um plano de ação conjunto. Isto é positivo para o paciente e família que se sente apoiado e o profissional não fica com a responsabilidade de resolver sozinho o que se apresenta. (Crisântemo)

São muitos: os cuidados de enfermagem são extremamente qualificados e seguros, o suporte nutricional garante a recuperação clínica mais rapidamente, a fisioterapia possibilita o paciente manter-se ativo, a psicóloga trabalha com o entendimento e aceitação da doença, a terapia ocupacional motiva o paciente a sair da rotina bem como a assistência social que agiliza e orienta os pacientes quanto à alta, consultas, exames e assistência financeira. (Margarida)

Como explicitado, os profissionais atribuem vários benefícios ao paciente em consequência do trabalho em equipe. É relevante salientar que todos são unânimes nessa questão. Também sabemos que isto faz todo o diferencial na promoção do bem estar do paciente.

Quando optamos em trabalhar em um serviço como o STMO, sabíamos que iríamos cuidar de pessoas, cuja saúde está fragilizada e que necessitavam de atenção e carinho. Cuidar do paciente como um todo é algo que requer muito esforço e comprometimento, pois, além de o paciente possuir suas próprias problemáticas cotidianas, ele agora se encontra em uma situação especial, gerando stress nele e em todos os que estão a sua volta.

A qualificação que é atribuída aos profissionais, não é algo que aconteceu de maneira rápida, mas sim devido ao período que todos trabalham ali. O conhecimento não é algo que adquirimos de maneira instantânea, mas sim algo construído, através da experiência prática e do conhecimento científico.

A confiança depositada nos profissionais é algo que reflete em benefício do próprio paciente. Quando é oferecida essa confiança, o profissional trabalha com mais carinho, amor e

dedicação, aspectos de suma importância para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe e profissional de cada membro.

Além dos benefícios para o paciente, os profissionais também são beneficiados com esse trabalho, porque todos desempenham suas funções com segurança e não há acúmulo de atribuições, pois cada um faz sua parte formando um todo, com a perspectiva de contribuição aos demais.

É de suma importância lembrarmos que faz parte da Lei 8080/90 o direito a integralidade de atendimento no que diz respeito a sua assistência, seja ela médica, psicológica ou qualquer outra medida terapêutica que pretende o restabelecimento do paciente. Sabemos que, quando o trabalho é desenvolvido por vários profissionais, essa integralidade será alcançada de maneira mais eficaz.

Com os depoimentos, percebemos que os profissionais não se incomodam com a interação entre as disciplinas, mas sim acham-na importantes para o bom desenvolvimento da equipe e interação entre profissionais e pacientes. Para Vasconcelos (1997, p. 142), “a busca pela interação não interfere diretamente na autonomia de cada disciplina integrante do campo”. Com essa citação, vemos que a interação almejada pelos profissionais do STMO não atrapalhará o conhecimento de cada área, mas sim construirá uma nova e bem sucedida forma de trabalho.

Com todos esses aspectos, podemos concluir que o STMO está buscando a interdisciplinaridade e que todos os membros dessa equipe são comprometidos com um fazer profissional qualificado e que promova ao paciente não só um tratamento operativo, mas sim um tratamento que consiga ver o paciente como ser humano, com sentimentos e fragilidades que devem ser compreendidos e visualizados como aspectos de relevância no tratamento clínico da doença.

Analisando as respostas dos pesquisados, vemos que as categorias as quais conseguimos levantar foram a importância da interdisciplinaridade no STMO e a busca por essa entre os profissionais, sendo que já faziam parte do objeto de pesquisa, tornando-se mais evidentes após a realização desta.

Podemos analisar então, que a interdisciplinaridade está sendo procurada na prática profissional do STMO, de maneira gradual, com o comprometimento de todos os profissionais e procura dos mesmos por um serviço de qualidade e reconhecimento entre os pacientes e profissionais de outros serviços. E por fim, institucionalizar a interdisciplinaridade em uma perspectiva humanizada e de valorização de todos os profissionais que trabalham com dedicação e competência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, apresentamos o STMO, um serviço de alta complexidade, que para muitos, ainda é novo. Sendo assim, poucos conhecem sua real importância enquanto serviço oferecido pelo SUS. Acreditamos ser importante contextualizar o procedimento de transplante de medula óssea, pois a maioria das pessoas ainda o percebem como uma cirurgia, o que na realidade é um procedimento que requer alguns cuidados especiais.

Como vimos, é muito importante para os pacientes submetidos a quimioterapias em altas doses. Este procedimento faz com que o paciente fique imunodeprimido¹² e necessite da reinfusão de células mães do sangue.

O STMO é pioneiro no Estado de Santa Catarina e fundamental para os pacientes oncológicos. Ressaltamos, conforme mencionado no desenvolvimento deste trabalho, que o transplante de medula óssea é oferecido somente pelo SUS no STMO do CEPON. Para que esse serviço seja garantido a todos os cidadãos, faz-se necessária, em muitos momentos, a intervenção do Assistente Social.

Nesse aspecto, procuramos socializar como ocorre a inserção do Assistente Social em um Serviço como o CEPON e o STMO. Destacamos como o Assistente Social se faz presente em serviços de oncologia e como se torna substancial tanto para os pacientes como para os demais profissionais.

Ressaltamos também que o Serviço Social na oncologia e no STMO ainda é muito recente, precisando ser mais divulgado.

Então, não somente como elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso, mas

12. Imunodeprimido: paciente com imunidade/defesa baixa.

também com a intenção de pesquisar sobre a interdisciplinaridade e estimular a reflexão sobre o assunto, que nos sentimos mobilizados à realização deste estudo.

Como foi visto, o Serviço Social é de suma importância para o STMO, porém é necessária uma equipe com vários profissionais, para que o serviço obtenha o sucesso desejado. Baseados neste aspecto, procuramos explicitar o trabalho multidisciplinar, buscando a interdisciplinaridade no STMO. Em um primeiro momento, abordamos o que vem a ser a interdisciplinaridade e quais os aspectos a serem ressaltados sobre esta perspectiva de trabalho.

A interdisciplinaridade nos faz pensar em hipóteses variadas de serviços e intervenções que podem ser realizadas, nos levando a um agir diferente, além de compreender os procedimentos de outras disciplinas com um olhar menos recriminador e com mais vontade de contribuir.

Conforme expomos no decorrer do estudo, a interdisciplinaridade, teoricamente, ainda se apresenta de forma incipiente. Podemos imaginar que, na prática, encontra-se ainda menos, pois a formação que a maioria dos profissionais tem é absolutamente disciplinadora.

Durante a pesquisa um dos fatores que mais nos chamou a atenção, refere-se à relevância dada pelos pacientes em relação à equipe do STMO, expressando que o trabalho em equipe realmente faz a diferença para o tratamento do paciente.

Quando os pacientes relataram demonstrar admiração pela equipe, nosso trabalho ganhou novo entusiasmo. Vemos que a nossa inquietação quanto à equipe multidisciplinar estar procurando a interdisciplinaridade, faz um grande diferencial para o paciente.

Cabe ressaltar que, no STMO, em todos os momentos é dada a chance para o paciente e familiar expressarem suas angústias e insatisfações¹³. Para Vasconcelos (1997), esse é um dos passos para chegarmos ao final da caminhada, denominada interdisciplinaridade.

Com a observação participante e a aplicação dos questionários, percebemos que a equipe do STMO realmente se mostrou preocupada com o paciente. Mostrou-nos, de todas as formas, que trabalhar em equipe é muito gratificante, porém encontram-se, ainda, algumas dificuldades como, já citado anteriormente, a velha divisão técnica do trabalho. Não que esta deva deixar de existir, pois cada um tem a sua especialidade e especificidade, mas deve haver maior integração entre os diversos profissionais.

O Assistente Social, como membro da equipe de saúde, deve ser o grande estimulador na busca da interdisciplinaridade. Talvez, nossa formação acadêmica, não tenha nos despertado a desenvolver esse fazer profissional, mas, com certeza, tudo indica que no cotidiano do nosso trabalho, especialmente em equipes de saúde, essa concepção está sendo absorvida, devido às próprias necessidades de atendimento.

A partir da pesquisa e do conhecimento teórico ao qual tivemos acesso, vimos a equipe como fundamental para um serviço com a complexidade do STMO, cuja importância é constatada pelos próprios funcionários. Os serviços de saúde, em especial como o STMO, visam à promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente, procurando atender com integralidade e universalidade diante dos riscos eminentes do procedimento.

Destacamos que essa integralidade somente ocorrerá quando todos os profissionais se proporem ao trabalho em equipe de forma interdisciplinar, pois esta garantirá ao paciente o

13. Mensalmente, cada paciente e/ou familiar tem a oportunidade de expressar sua opinião no formulário “Avaliação do Cliente Externo” (ANEXO)

atendimento completo e com uma perspectiva de cura mais evidente, pois sentir-se-á mais seguro em seu tratamento e, dessa forma, mais confiante.

Relatamos ainda o momento de descontração durante o processo de observação ao qual um profissional disse que “sem o Serviço Social nosso serviço não anda”. Significa que os demais profissionais estão reconhecendo o Serviço Social como membro indispensável à equipe, o que torna o nosso trabalho mais interessante e gratificante, pois quando vemos nossa profissão se destacar e ser valorizada nos causa certo entusiasmo e vontade de lutar por um reconhecimento ainda maior.

Esperamos, com este trabalho, não conscientizar apenas a equipe do STMO sobre a interdisciplinaridade, mas sim a todos que deste trabalho se apropriarem como material de pesquisa ou simplesmente como leitura.

Sabemos que o trabalho em equipe requer dedicação e compromisso, mas percebemos que trabalhar em uma equipe interdisciplinar é muito mais que isso. Significa somar conhecimentos e, através desses, constituir um serviço baseado na reciprocidade, interação e no respeito mútuo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Telma T. C., KAFKA, Ielza M. T., OLIVEIRA, Marlene Dias de. **Compêndio de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e em complicações**, Curitiba: Maio, 2004, p. 322 a 324.
- CAVALHEIRO, Rita de Cássia R. CHIATTONE, Carlos S. **Cancerologia Atual: um Enfoque Multidisciplinar, O Papel do Assistente Social no Tratamento Oncológico**. São Paulo: Roca; 2000, p. 390 e 391.
- COSTA, Maria D. H. da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais**, In: Serviço Social e Sociedade n°. 62. São Paulo: Cortez, 2000, p. 35 a 71.
- CROCETTA, Célia B. e SILVA, Maria L. **O perfil do paciente oncológico atendido no CEPON na perspectiva do Serviço Social**, Florianópolis, 1994.
- CURY, Lise Cristina P. Baltar. **Cancerologia Atual – um Enfoque Multidisciplinar. O Papel do Assistente Social no Tratamento Oncológico**. São Paulo: Roca; 2000, p. 222 a 228.
- DIREITOS de CIDADANIA. **Coletânea de Legislações**, Curitiba; PR, nov.2003, CRESS-PR.
- ELY, Fabiana Regin, **Interdisciplinaridade e Serviço Social: Experiência do Departamento de Rodagem do Estado de Santa Catarina-DER/SC. Trabalho de Conclusão de Curso-Centro Sócio Econômico – Departamento de Serviço Social - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.**
- FAZENDA, Ivani C. A. (Org.) **Didática e Interdisciplinaridade**. Campinas, São Paulo: Papirus, 1998, p. 11 a 21.
- _____. **Dicionário em construção: Interdisciplinaridade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 11 a 29.
- PIMENTA, Selma Garrido (Org.). **Didática e Formação de Professores: percursos e perspectivas no Brasil e em Portugal**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000, p. 241 a 255.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- IAMAMOTO. Marilda V. O Trabalho Profissional na Contemporaneidade, O Serviço Social na Contemporaneidade, A Prática como trabalho e a inserção do Assistente Social em processos de trabalho, **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001, p. 57 a 70.
- KLEIN, Julie T. Ensino Interdisciplinar: Didática e Teoria In: FAZENDA, Ivani (Org.). **Didática e Interdisciplinaridade**. São Paulo: Papirus, 1998, p. 109 a 131.

- LENOIR, Yves. Didática e Interdisciplinaridade: uma complementaridade necessária e incontornável In: FAZENDA, Ivani (Org.). **Didática e Interdisciplinaridade**. São Paulo: Papirus, 1998, p. 45 a 75.
- MARTINS de SÁ, Jeanete L. Especialização versus Interdisciplinaridade: uma proposta alternativa. In: SÁ, Jeanete L. Martins de. **Serviço Social e Interdisciplinaridade dos Fundamentos Filosóficos a prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão**. São Paulo: Cortez, 2002, p. 23 a 58.
- MEIRELLES, Betina. **Interdisciplinaridade: uma perspectiva de trabalho nos Serviços de Atendimento ao portador do HIV/AIDS**. UFSC: Florianópolis, 1998.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2000.
- NOGUEIRA, Vera Maria. A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área da saúde. **Revista Katálysis**. Departamento de Serviço Social da UFSC. Número 01, Florianópolis, 1997. Pág. 40-48.
- PEREIRA, Rosane S. M. R., **Sangue com fonte de vida: o significado da doação de sangue em uma visão fenomenológica**. 2002. Dissertação Mestrado em Educação- Centro . Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis.
- SAMPAIO, Cláudia Cullen. Interdisciplinaridade em questão: análise de uma política de saúde voltada à mulher In: SÁ, Jeanete L. Martins de. **Serviço Social e Interdisciplinaridade dos Fundamentos Filosóficos a prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão**. São Paulo: Cortez; 2002, p. 77 a 94.
- SANTA CATARINA. Transplante de medula óssea. Florianópolis, 1999.
- SEVERINO, Antônio J.. O conhecimento pedagógico e a Interdisciplinaridade: o saber como intencionalização da prática. In: FAZENDA, Ivani (Org.). **Didática e Interdisciplinaridade**. Campinas, São Paulo: Papirus, 1998, p. 31 a 44.
- _____. Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade. In: SÁ, Jeanete L. Martins de. **Serviço Social e Interdisciplinaridade dos Fundamentos Filosóficos a prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão**. São Paulo: Cortez, 2002 p. 11 a 21.
- STEMATCHUCK, Alzira, et al. **Compêndio de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e em complicações**, Curitiba: Maio, 2004, p. 43.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 54. 1997, p. 132-157.

APÊNDICE

**A-Interdisciplinaridade no Serviço de Transplante de Medula Óssea do
CEPON**

Questionário direcionado aos funcionários

Nome:

Profissão:

Idade:

- 1) Como você, enquanto profissional, considera o trabalho interdisciplinar desenvolvido na unidade do Transplante de Medula Óssea?

- 2) Como sua profissão encontra-se inserida neste trabalho?

- 3) Quais os pontos relevantes no trabalho interdisciplinar junto aos pacientes que encontram-se na unidade de Transplante de Medula Óssea?

**APÊNDICE B-Interdisciplinaridade no Serviço de Transplante de Medula
Óssea do CEPON**

Questionário direcionado aos pacientes

Nome:

Idade:

Profissão:

- 1) Como você analisa o trabalho desenvolvido pelos vários profissionais na Unidade Transplante de Medula Óssea?
- 2) Quais os aspectos mais importantes do trabalho de equipe durante o seu tratamento na unidade?
- 3) Durante o seu tratamento, você foi atendido por toda a equipe de profissionais do TMO? Como foi esse atendimento?

ANEXOS

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 1.217 DE 13 DE OUTUBRO DE 1999

O Ministro de Estado da Saúde no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade de regulamentar o Transplante de Medula Óssea;

Considerando a necessidade de estabelecer os critérios técnicos de indicação de Transplante de Medula Óssea;

Considerando a necessidade de regulamentar a procura de doador;

Considerando a necessidade de estabelecer normas para o cadastramento de receptores;

Considerando a necessidade de estabelecer normas para a autorização/cadastramento de equipes e estabelecimentos de saúde para a realização de Transplante de Medula Óssea, e

Considerando a Portaria GM/MS/Nº 3.761, de 20 de outubro de 1998, que estabelece, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, a Assessoria Técnica para transplante de medula óssea, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, o Regulamento Técnico para Transplante de Medula Óssea.

Art. 2º Aprovar, na forma do Anexo II desta Portaria, as Normas para Cadastramento/Autorização de Equipes e Estabelecimentos de Saúde para a realização de Transplante de Medula Óssea

ANEXO II

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NORMAS PARA CADASTRAMENTO DE SERVIÇOS

1 - NORMAS GERAIS

1.1 Processo de Cadastro

1.1.1 - A abertura de qualquer Serviço de Transplante de Medula Óssea deverá ser precedida de consulta ao gestor do SUS, de nível local ou estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação e a possibilidade de cadastramento do mesmo, sem a qual o SUS não se obriga ao cadastramento;

0.0.2-Uma vez confirmada a necessidade de criação do Serviço, a solicitação de cadastramento (orientada por categoria - autogênico ou alogênico aparentado e não aparentado) deverá ser formalizada junto à Secretaria Estadual de Saúde, do Distrito Federal ou Municipal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite, que se encarregará da avaliação inicial das condições de funcionamento do Serviço, por meio de vistoria "in loco", da emissão de laudo conclusivo a respeito do cadastramento, bem como da integração do novo Serviço na rede de referência estadual;

0.0.3-Uma vez aprovada a solicitação de cadastramento pelo Gestor do SUS, o Ministério da Saúde a encaminhará a uma Comissão Técnica, composta por um representante da Sociedade Brasileira de

Transplante de Medula Óssea - SBTMO, 01 (um) do CEMO-INCA e 01 (um) da Coordenação do Sistema Nacional de Transplantes/SNT do Ministério da Saúde, que providenciará a realização de visita técnica e elaboração de parecer conclusivo a respeito do cadastramento solicitado;

0.0.4-Uma vez aprovado o cadastramento, a Secretaria de Assistência à Saúde SAS tomará as providências necessárias a sua efetivação.

1.2- Exigências gerais para cadastramento:

- a - os Serviços cadastrados deverão apresentar uma produção anual de pelo menos 10 (dez) transplantes, devendo informar, mensalmente, ao SNT e a CNCDO, o número de transplantes realizados;
- b-a unidade deverá manter um listagem seqüencial dos receptores transplantados, com informação atualizada;
- c-a manutenção do cadastramento estará vinculada à realização de auditorias periódicas pela Assessoria Técnica para avaliação do funcionamento dos Serviços.

Portaria n.º 1316/ GM Em 30 de novembro de 2000.

O Ministro de Estado da Saúde no uso de suas atribuições legais,

Considerando o disposto na Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências;

Considerando o disposto no Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, que regulamenta a Lei supracitada;

Considerando o disposto na Portaria GM/MS nº 3.407, de 05 de agosto de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre as atividades de transplante e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes;

Considerando a necessidade de regulamentar o transplante de medula óssea e de outros precursores hematopoéticos e de estabelecer os critérios técnicos de indicação desses transplantes;

Considerando a necessidade de estabelecer normas para a autorização/cadastramento de equipes e estabelecimentos de saúde para a realização de transplantes de medula óssea e de outros precursores hematopoéticos, e

Considerando a Portaria GM/MS/Nº 3.761, de 20 de outubro de 1998, que instituiu, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, a Assessoria Técnica para transplante de medula óssea, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, o Regulamento Técnico para Transplante de Medula Óssea e de Outros Precursores Hematopoéticos.

Art. 2º Aprovar, na forma do Anexo II desta Portaria, as Normas para Cadastramento/Autorização de Equipes e Estabelecimentos de Saúde para a realização de Transplante de Medula Óssea e de Outros Precursores Hematopoéticos.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando os artigos 1º e 2º da Portaria GM/MS nº 1.217, de 13 de outubro de 1999.

JOSÉ SERRA



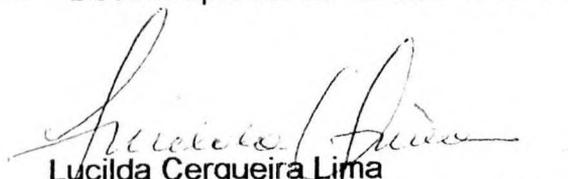
Florianópolis, 14 de junho de 2005

Prezado Pesquisador,

Informamos que seu Projeto de Pesquisa "Interdisciplinaridade no Serviço de Transplante de Medula Óssea do Centro de Pesquisas Oncológicas" foi **aprovado**, em reunião deste CEP em 14 de junho 2005.

Aproveitamos a oportunidade para repassar as seguintes orientações:

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado(Res.CNS196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d)
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou(Res. CNS 196/96 - Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa(Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo(Res.CNS item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido(mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), junto com o seu posicionamento
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Devendo o pesquisador ou patrocinador enviá-las à ANVISA, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial
- Deverá apresentar ao CEP os relatórios semestrais e relatório final.



Lucilda Cerqueira Lima

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do CEPON



Parecer N° 009/2005

Registro CEP: 005/2005

Título do Projeto: Interdisciplinaridade no Serviço de Transplante de Medula Óssea do Centro de Pesquisas Oncológicas.

Pesquisador Responsável: Rosane Suely May Rodrigues Pereira

Instituição: CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas – Florianópolis

Grupo e Área Temática: III – Projeto fora das áreas temáticas especiais

Objetivo do Projeto:

Geral: Identificar a importância do trabalho interdisciplinar para os profissionais e pacientes do Serviço de Transplante de Medula Óssea do CEPON.

Específicos: Provocar a reflexão entre profissionais sobre a sua profissão na equipe interdisciplinar, na busca da saúde do paciente.

Identificar junto aos pacientes qual a contribuição e a importância da equipe interdisciplinar no seu tratamento.

Sumário do Projeto: A pesquisa será de cunho qualitativo, descritiva e analisará a interdisciplinaridade dos profissionais no Serviço de Transplante de Medula Óssea – TMO do CEPON e a importância desta no trabalho dos pacientes, através da realização de entrevistas com pacientes e profissionais, observação e de reuniões interdisciplinares.

O projeto será desenvolvido pela acadêmica do curso de Serviço Social, Patrícia Nalovaiko Silveira tendo como orientadora Rosane Suely May Rodrigues Pereira.

Comentários: Ao se proceder a análise do projeto de pesquisa em questão, em resposta às pendências de parecer anterior, cabem as seguintes considerações:

- 1- O cronograma foi completado.
- 2- Apresentado orçamento.
- 3- Acrescentado lista de profissionais que farão parte do estudo.
- 4- O TCLE foi revisto.
- 5- Conteúdo adequadamente apresentado.
- 6- O título foi substituído.
- 7- A folha de rosto sofreu alteração quanto ao endereço da instituição e número de participantes.
- 8- A bibliografia foi revista.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do CEPON, manifesta-se pela **aprovação** do projeto de pesquisa.

Florianópolis, 14 de junho de 2005


Lucilda Cerqueira Lima
Coordenadora do CEP-CEPON

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Eu, _____,
nascido em _____ no município de _____ U.F. _____,
portador do documento de identidade (RG) _____,
residente em _____ Nº _____,
complemento _____, município _____ U.F. _____,

Declaro que fui orientado pela equipe do Serviço de Transplante de Medula Óssea do CEPON, Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge e concordo em submeter-me ao Tratamento proposto de Transplante Autogênico de Células Tronco Hematopoiéticas. Estou ciente de todos os procedimentos que envolverão o tratamento e dos riscos a ele inerentes. De que tenho o direito de pedir para sair do Programa e que ainda posso pedir informações junto à equipe responsável.

Declaro que concordo em participar do Programa de Transplante Autogênico e autorizo a utilização dos dados registrados para fins científicos, bem como o armazenamento e estudo de material Biológico, se necessário.

Paciente

CIC e/ou RG

Médico

CIC e/ou RG

Testemunha

CIC e/ou RG

Florianópolis, _____ de _____ de _____

