
**PRÁTICA PROFISSIONAL E DEFICIÊNCIA: UM ESTUDO BASEADO NO
RELATO DE EXPERIÊNCIAS.*****PROFESSIONAL PRACTICE AND DEFICIENCY: STUDY BASED ON AN
EXPERIENCE RECORD***

Luciana Krauss Rezende
Ana Elizabeth Gondim Gomes
Adelisandra Silva Santos Castelhana
Mariana Fernandes Prado Tortorelli

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Sobre os autores**Luciana Krauss Rezende**

Graduada em Fisioterapia pela UNAERP, Pós-Graduada em Fisioterapia Cardio-respiratória pela UNAERP, Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Distúrbios de Desenvolvimento, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie e Docente do Centro Universitário de Itajubá.
E-mail: lukrare@uol.com.br

Ana Elizabeth Gondim Gomes

Graduada em Educação Física pela Faculdade Integrada do Ceará, Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Adelisandra Silva Santos Castelhana

Graduada em Biomedicina pela Universidade Metropolitana Unidas, Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie

Mariana Fernandes Prado Tortorelli

Graduada em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

RESUMO

Observa-se que as principais instituições universitárias têm procurado ofertar cursos de pós-graduação formados por equipes docentes e discentes compostas de profissionais com origens, formação acadêmica e experiências de vida diversas. No curso de pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie são ofertadas disciplinas e desenvolvidas atividades com enfoques nas áreas de educação, saúde e psicologia, tendo como característica principal o enfoque interdisciplinar dos conteúdos relacionados a políticas públicas, formas de atendimento e estudos das deficiências. O desenvolvimento da presente pesquisa de caráter qualitativo sobre deficiência e equipe interdisciplinar teve origem no agrupamento espontâneo de uma mestranda e três doutorandas que objetivaram discutir a deficiência sob a ótica de equipe interdisciplinar destacando os principais pontos relacionados às suas respectivas responsabilidades, intervenções profissionais e conhecimentos adquiridos no seu processo de formação.

Palavras-Chave: Equipe interdisciplinar; Prática profissional; Deficiência.

ABSTRACT

It is noticed that major universities have been trying to offer postgraduate courses which consist of teams composed of faculty and students with a different background concerning to origin, academic and life experience. The course of graduate studies in Developmental Disorders of Mackenzie University offers subjects and develops activities with focus on the fields of education, health and psychology. Its main characteristic is an interdisciplinary emphasis on the contents related to public policies, ways of assistance and Special Needs studies. The development of this current qualitative research on Special Needs and interdisciplinary team arose in the spontaneous grouping of a graduate student and three PhD students who aimed to discuss Special Needs from the perspective of an interdisciplinary team, highlighting the key points related to their responsibilities, professional interventions and knowledge acquired in its generation.

Keywords: interdisciplinary team; Professional practice; Disabilities.

1-INTRODUÇÃO

A interdisciplinaridade, como um enfoque teórico metodológico gnosiológico, como a denomina Gadotti (2004), surge na segunda metade do século passado, em resposta a uma necessidade verificada principalmente nos campos das ciências humanas e da educação: superar a fragmentação e o caráter de especialização do conhecimento, causados por uma epistemologia de tendência positivista em cujas raízes estão o empirismo, o naturalismo e o mecanicismo científico do início da modernidade, segundo Thiesen (2008).

Para Thiesen (2008), sobretudo pela influência dos trabalhos de grandes pensadores modernos como Galileu, Bacon, Descartes, Newton, Darwin e outros, as ciências foram sendo divididas e, por isso, especializando-se. Organizadas, de modo geral, sob a influência das correntes de pensamento naturalista e mecanicista, buscavam, já a partir da Renascença, construir uma concepção mais científica de mundo.

Dessa forma, a interdisciplinaridade, como um movimento contemporâneo que emerge na perspectiva da dialogicidade e da integração das ciências e do conhecimento, vem buscando romper com o caráter de hiper-especialização e com a fragmentação dos saberes.

Para o mesmo autor, nesse sentido, a interdisciplinaridade será articuladora do processo de ensino e de aprendizagem na medida em que se produz como atitude (Fazenda, 1979), como modo de pensar (Morin, 2005), como pressuposto na organização curricular (Japiassu, 1976), como fundamento para as opções metodológicas do ensinar (Gadotti, 2004), ou ainda como elemento orientador na formação dos profissionais da educação.

Para Alarcão e colaboradores (2005), concebe-se hoje o conhecimento como dinâmico, pessoalizado, socialmente construído, interligado nas suas parcelas. Exige-se dos profissionais competência, responsabilidade,

trabalho em equipe e desenvolvimento colaborativo de saberes. Nesse sentido, entende-se a formação como um processo contínuo de apropriação pessoal do saber em contextos interativos e aspira-se que a educação conduza a um mundo mais humanizado.

A idéia propulsora do movimento da interdisciplinaridade é a de superação dos limites das disciplinas científicas para a produção de conhecimento que permita interpretar e dar resposta a situações complexas e multifacetadas (como podem ser as experiências de saúde e doença no contexto da sociedade brasileira e da atenção oferecida pelo SUS, que podem amalgamar saberes da genética à economia). Ainda no seu bojo está a proposta de solução de problemas baseada na fusão ou integração dos saberes de distintas disciplinas científicas para gerar um conhecimento acessível a mais grupos ou aplicável a vários contextos segundo Gastaldo (2005).

Pesquisadores da área se referem a graus de interdisciplinaridade, enquanto outros utilizam conceitos distintos para os diferentes tipos de articulação dos saberes compartilhados pelo apagamento dos limites disciplinares. Talvez a forma mais utilizada de interdisciplinaridade seja a instrumental, na qual os acadêmicos de uma disciplina utilizam métodos ou idéias de outra para expandir as possibilidades de trabalhar na sua própria disciplina.

Formas mais completas de interdisciplinaridade são a conceitual e a epistemológica, que supõem a criação de um campo de saber novo que não é do domínio de nenhuma disciplina em particular ou ainda a utilização de pressupostos onto-epistemológicos compartilhados, como pode ser o caso dos estudos de gênero, que são frequentemente compostos por acadêmicos de diversas disciplinas que empregam e produzem teorias que têm ressonância e aplicação em várias disciplinas, como podem ser a enfermagem, a educação e a antropologia (Gastaldo, 2005).

Na visão de Alarcão e colaboradores (2005), o prefixo inter que com o radical disciplinaridade, compõe o termo interdisciplinaridade, introduz a idéia de relação dinâmica entre saberes, de abertura a outras áreas disciplinares, de co-construção motivada por um interesse comum que implica colaboração e articulação, não obstante poder também representar perda de exclusividade e de poder disciplinar. Não se trata de uma justaposição de saberes presentes nas designações de pluri e multidisciplinaridade, mas de um corpo de conhecimento integrado, lógico e coeso (como por exemplo, a biologia molecular). Assim, a interdisciplinaridade implica uma interpretação e reorganização dos conhecimentos em função dos objetivos de análise e admite níveis e modalidades diferentes.

A busca de superação das amarras disciplinares se justifica pela contribuição parcial e limitada que cada disciplina oferece para a compreensão e transformação de fenômenos complexos. No entanto, a prática da interdisciplinaridade tem se mostrado de difícil execução e um desafio constante para pesquisadores. Duas dificuldades funcionais que as equipes interdisciplinares tendem a experimentar são a falta de uma linguagem comum (pela carência de pressupostos teóricos compartilhados) e o longo tempo que a construção deste referencial requer (Alarcão e colaboradores, 2005).

Como a produtividade nas universidades costuma ser medida por disciplinas, o ritmo acelerado que pauta a produção acadêmica atual conflita com o desenvolvimento de equipes realmente interdisciplinares. Segundo Gastaldo (2005), a estes dois desafios se soma o risco de falta de rigor acadêmico criado pela transposição de teorias de uma disciplina a outra e a possível falta de profundidade que o saber que serve a vários campos pode sofrer se a proposta de interdisciplinaridade não vai além de uma moda acadêmica.

Para Silva e colaboradores (2008), interdisciplinaridade também é uma questão de

atitude, é uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida diante do problema do conhecimento, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano. Está também associada ao desenvolvimento de certos traços da personalidade, tais como: flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aprender agir na diversidade, aceitar novos papéis.

Segundo Silva e colaboradores (2008), para a efetivação da interdisciplinaridade é necessário desenvolver a sensibilidade, treinar a arte de entender e esperar, desenvolver-se no sentido de criar e imaginar. Interdisciplinaridade não se ensina nem se aprende, apenas vive-se e exerce. É um processo e uma filosofia de trabalho que entra em ação na hora de enfrentar os problemas e questões que preocupam cada sociedade.

Em estudo realizado em duas instituições hospitalares que realizam experiências interdisciplinares na atenção à saúde, Matos e colaboradores (2009) concluíram que a perspectiva interdisciplinar possibilita melhores relações de trabalho entre profissionais e entre eles e doentes/família, aproximando os profissionais das necessidades do doente e contribui para a assistência de melhor qualidade. Dessa forma, podemos observar que a formação de profissionais com capacidade para trabalhar em equipes pode ser considerada uma técnica humanizada para o melhor acompanhamento da pessoa com deficiência que requer cuidados específicos e atendimento especializado.

Nesse sentido se trouxermos para a nossa realidade enquanto pós-graduandas de Mestrado e Doutorado, Mazzotta (2002) coloca que a riqueza que é proporcionada pela diversidade de temas, enfoques, formação e procedência de docentes e alunos de um programa de pós-graduação se constitui um instigante desafio para a investigação científica.

No curso de pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, tanto o de Mestrado quanto o de Doutorado, são ofertadas disciplinas e desenvolvidas atividades com enfoques nas áreas de educação, saúde e psicologia, tendo como característica principal o enfoque interdisciplinar dos conteúdos relacionados a políticas públicas, formas de atendimento e estudos das deficiências.

Segundo Alarcão e colaboradores (2005), mudanças profundas nos pensamentos, percepções e valores que formam uma visão particular da realidade têm repercussões ao nível do conhecimento, da profissionalização e da formação e educação e justificam o tratamento do tema em questão.

Dessa forma, o desenvolvimento da presente pesquisa de caráter qualitativo sobre deficiência e equipe interdisciplinar teve origem no agrupamento espontâneo de uma Mestranda e três Doutorandas da instituição que, ávidas por buscar novos conhecimentos de suas práticas e teorias profissionais, procuraram dialogar sobre deficiência como uma equipe, nesse caso composta por quatro profissionais: professora de educação física, biomédica, psicóloga e fisioterapeuta.

Primeiramente serão apontados os aspectos relativos à deficiência sob o ponto de vista de cada uma das quatro profissionais, como definições, contextos, seguidamente de futuras discussões, sempre fundamentadas em teorias consistentes sobre a deficiência e as respectivas práticas e abordagens profissionais.

2- OBJETIVO

Pretendeu-se com este estudo de caráter qualitativo de relatos de experiência discutir a deficiência sob a ótica de equipe interdisciplinar destacando os principais pontos relacionados às suas respectivas responsabilidades, intervenções profissionais e conhecimentos adquiridos no seu processo de formação.

3-METODO

O método de pesquisa empregado pelas presentes pesquisadoras foi a de caráter qualitativo, entendida por Ludke e André (1986) como sendo aquela que envolve a obtenção de dados descritivos, a qual enfatiza mais o processo do que o produto e que se preocupa em retratar a perspectiva dos seus participantes.

Segundo Medeiros (1997), o relato de experiência é a descrição, de maneira mais informal, e sem o rigor exigido na apresentação de resultados de pesquisa, que se incorpora no texto e dá muitas vezes mais vida e significado para leitura do que se fosse apenas um texto analítico.

As pesquisas que enfocam análise de narrativas, de acordo com Bisol e Sparg (2010), são perspectivas apresentadas e discutidas como possibilidades teóricas de pensar outros pressupostos e produzir contribuições interessantes para todas as áreas que se ocupam desta temática.

Em reuniões para discussões sobre o artigo, as quatro pesquisadoras relataram suas experiências, destacando os principais pontos relacionados às intervenções profissionais diante de um paciente com deficiência. Assim, as colocações dispostas abaixo dizem respeito à pergunta norteadora da pesquisa: Como é a sua atuação enquanto profissional pertencente à equipe interdisciplinar diante de um paciente com deficiência?

4- RESULTADOS

Primeiramente, será apontado o número e a formação acadêmica da participante da pesquisa e posteriormente, os aspectos relativos à deficiência sob o ponto de vista de cada uma das participantes, tais como definições e intervenções profissionais.

PROFISSIONAL 1

PROFESSORA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

“A deficiência pode ser compreendida, como sendo toda e qualquer alteração que comprometa o desenvolvimento de atividades realizadas no decorrer da vida, comumente conhecidas como atividades da vida diária. Portanto, a deficiência de uma maneira ou de outra acarreta comprometimentos nos aspectos físicos, funcionais, psicológicos ou sociais.

Diante de um aluno com deficiência física o professor deve levar em conta o grau de comprometimento que seu aluno apresenta e, posteriormente, as melhores atividades a serem desenvolvidas respeitando princípios bastante discutidos no seu processo de formação. Cabe colocar aqui o principal princípio a ser considerado pelo professor, que é o da individualidade biológica. Nesse sentido, devem ser analisados os aspectos físicos daquele indivíduo como sendo único, tais como o seu ritmo, as suas amplitudes e modo de responder a determinada atividade.

Atrelado ao fato de ter uma ou a associação de várias deficiências, todo o entorno do deficiente deve ser considerado, pois acredita-se que o grau de comprometimento dele depende também do contexto em que o deficiente está inserido. Nesse sentido, faz-se necessária a investigação de condições sócio-econômicas, culturais, escolares e de saúde que este indivíduo, enquanto ser humano, tem tido acesso e tem sentido necessidade.

As adaptações a serem pensadas vão desde aquelas relacionadas às atividades a serem executadas no momento da aula, até como deve ser o deslocamento do aluno até o local de realização das mesmas. As barreiras ou entraves a serem encontrados vão desde as arquitetônicas às sociais. Todo cuidado deve ser tomado nesse momento, pois a responsabilidade é do professor desde o momento em que assume a liderança do seu alunado e tem como função a de facilitador do aprendizado.

Com estas considerações finalizo colocando que o professor é o facilitador do processo de ensino aprendizagem e que tem como principal função proporcionar melhorias no desempenho das atividades dos seus alunos, visando à ampliação do seu grau de conhecimento. É com esse entendimento que me coloco numa postura de professora que deve contribuir para a ampliação de conhecimento teórico e prático da deficiência, visando à inclusão, socialização e maior participação dos meus alunos no tocante educacional, social e de desenvolvimento.”

PROFISSIONAL 2

BIOMÉDICA

“A biomedicina é a ciência que conduz estudos e pesquisas no campo de interface entre biologia e medicina voltada para a pesquisa das doenças humanas, seus fatores ambientais e eco-epidemiológicos, com intuito de encontrar sua causa, mecanismo, prevenção, diagnóstico e tratamento.

O profissional formado em biomedicina está apto a realizar estudos e pesquisas clínicas envolvendo as análises clínicas, a genética e a biologia molecular de fluidos, células, tecidos humanos e pesquisa em diversas áreas.

Para o profissional biomédico, a compreensão da deficiência é baseada na perspectiva de que a deficiência é uma restrição corporal que necessita de avanços na área da medicina, da reabilitação e da genética para oferecer tratamento adequado para a melhoria do bem-estar das pessoas e melhora na sua qualidade de vida.

Com a ajuda de uma gama de profissionais com formações diferenciadas, podemos ter a visão de um todo sobre aquele indivíduo que no momento é nosso paciente e que possui uma deficiência. Dessa forma, percebo enquanto profissional que quanto maior for o engajamento entre os profissionais de diversas áreas, melhores serão os resultados

com esses indivíduos e, mais rápida será a sua recuperação.

Dessa forma, enquanto biomédica concluo que o profissional deve ser capaz de conciliar os fatores clínicos e biológicos levando os problemas da clínica para sua bancada no laboratório, na tentativa de elucidar os contextos de cada deficiência no intuito de proporcionar para o indivíduo uma melhoria no seu quadro clínico.”

PROFISSIONAL 3

PSICÓLOGA

“A deficiência é entendida pelos profissionais da área de psicologia, sob meu ponto de vista, como uma perda total ou falta de uma habilidade. Neste sentido, atender uma pessoa com deficiência é sempre um desafio. Os psicólogos estão acostumados a lidar com os normais e os desviantes, mas a pergunta que não quer calar é: e as pessoas com deficiência, onde se situam nesta curva?”

O grande desafio do profissional formado em psicologia no trabalho com pacientes com algum tipo de deficiência é fugir da tendência do trabalho rotineiro, aquela que prioriza a busca de déficits e falhas. Penso que o profissional capacitado deve estar apto para a busca das potencialidades de todos os seres humanos e, conseqüente a essa busca, reforçá-las.

Baseada na visão de buscar potencialidades e reforçá-las, atrelado ao constante avanço nas pesquisas e na literatura, podemos organizar um trabalho que abarcasse um ponto importante para aqueles que lidam ou estão em processo de formação para lidar com pessoas com deficiência: o trabalhar em equipe composta por profissionais das mais diversas formações empenhados na melhoria da qualidade de vida do paciente ou aluno através de ferramentas ofertadas com toda tecnologia e avanço científico.

Todas sabemos, enquanto alunas de um curso de pós-graduação que perpassa a área da saúde, da psicologia e da educação, que o lidar com pacientes com deficiência é, em alguns casos, sinônimo de tocar a todo momento em feridas narcísicas, em medos e fantasias. Cientes disto, estamos certas de que para toda e qualquer atuação profissional de qualidade se faz necessária uma preparação tanto profissional quanto pessoal expressiva e que é resultado de um conhecimento adquirido em período de estudos no curso de graduação e pós-graduação, associados à prática adquirida através de estágios e trabalhos na área.

Na atuação profissional junto a pessoas com deficiência também é essencial olhar para as famílias que acompanham nossos pacientes, as condições em que vivem e o mais importante: procurar conhecer o caso do seu paciente e aluno.”

PROFISSIONAL 4

FISIOTERAPEUTA

“A fisioterapia é a ciência que trabalha no âmbito da prevenção de lesões e na reabilitação do sistema locomotor. O fisioterapeuta trata basicamente das disfunções dos movimentos do corpo humano utilizando terapia manual, aparelhos específicos e recursos físicos como calor e gelo.

O fisioterapeuta é um profissional da área da saúde com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, capacitado para a prescrição das condutas fisioterapêuticas, sua ordenação e indução no paciente bem como o acompanhamento da evolução do quadro funcional e sua alta do serviço.

A fisioterapia faz parte de uma equipe interdisciplinar, composta por médicos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, professores, biomédicos e fonoaudiólogos, realizando atendimentos às pessoas com lesões

neurológicas, ortopédicas, reumatológicas, posturais definitivas ou temporárias, além da atenção à saúde da comunidade, que apresenta alterações como diabetes, hipertensão, obesidade e outras doenças tão comuns na sociedade em que vivemos.

Ao dissertar sobre deficiência, percebo que recebi capacitação e instrução para atuar na prevenção e reinserção do indivíduo com necessidades especiais à sociedade. O trabalho de reintegração é fortalecido através da adaptação e incentivo ao esporte adaptado, proporcionando a condição de reabilitação no seu contexto de resgate físico e psicossocial, gerando ao paciente-atleta o convívio com sua deficiência, consciência de limitações, potenciais, desenvolvimento da auto-estima, incentivo à busca de independência e integração social.

O fisioterapeuta exerce um papel essencial no processo inclusivo, intervindo e auxiliando, por meio de ações como educação em saúde para funcionários da escola, pais e alunos, eliminação de barreiras arquitetônicas e melhora da acessibilidade, adaptações de materiais e mobiliários, bem como habilitar o deficiente físico para a execução de movimentos e posturas favoráveis à realização das tarefas escolares.

Dessa forma, como fisioterapeuta, concluo que o profissional deve ser capaz de conciliar conhecimento técnico e científico à humanização e ética na busca da excelência no atendimento, principalmente no tocante aos distúrbios do desenvolvimento e, em específico, nas deficiências.”

5- DISCUSSÃO

No que diz respeito à acessibilidade, as quatro participantes da pesquisa dissertaram sobre, o que demonstra a preocupação existente das profissionais com o âmbito estrutural para a pessoa com deficiência. No Decreto-Lei número 5.296 (Brasil, 2004) foram dispostas considerações referentes à acessibilidade e

barreiras, onde foram dadas definições e classificações. As barreiras podem ser classificadas como: urbanísticas, arquitetônicas, nas edificações, nos transportes, nas comunicações e informações.

Com a análise do documento (Brasil, 2004), logo nos momentos iniciais da leitura algo nos chamou a atenção: surge a expressão pessoa portadora de deficiência que é colocada em diversas frases deste texto. Sabe-se que a pessoa portadora de deficiência, conforme escrito no texto, é aquela que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividades, e que se enquadra nas seguintes categorias: física, auditiva, visual e mental.

No caso da deficiência auditiva, em específico, em estudo de Yamada e colaboradores (2005) observamos importância do papel do psicólogo na equipe interdisciplinar em um programa de implante coclear para deficientes auditivos. Foi relatado pelos autores que o trabalho envolve desde o estudo do caso e preparação pré-cirúrgica, até acompanhamento pós-cirúrgico e reabilitação, devem ser levados em conta os sentimentos do paciente e familiar, o que vem de encontro ao depoimento da profissional em nosso artigo, ao colocar que a atuação deve ser junto as pessoas com a deficiência e se faz essencial a participação das famílias.

A origem da fisioterapia para Almeida e colaboradores (2009), direcionou sua prática para o processo de recuperar as condições de saúde das pessoas para níveis anteriores a um episódio de doença ou incapacidade. Foi nesse espaço que a profissão se solidificou, demarcando seu reconhecimento social no campo das ações curativas, tema apontado e debatido por Rebelato e Botomé (1999).

De acordo com Lorenzini (1992), a colaboração de profissionais de saúde na escola só funciona se a equipe estiver integrada (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, professor, fonoaudiólogo, médico, assistente social e psicólogo) onde cada um contribua com

o trabalho do outro atendendo à criança em sua totalidade (Melo e colaboradores, 2009).

Bobath (1984) também concorda que a criança com deficiência física necessita ser atendida como um todo e em equipe, quer seja na reabilitação ou educação, no entanto, não basta trabalhar em equipe. O autor enfatiza que os profissionais devem ser qualificados e conscientes de que o comprometimento motor e distúrbios associados (mental, visual, auditivo, fala e perceptivo) estão em estreita relação uns com os outros, e, portanto, segundo Melo e colaboradores (2009) nenhuma alteração pode ser tratada isoladamente uma das outras.

Para o mesmo autor, poder contar com um trabalho em equipe na escola, objetivando favorecer o máximo de desenvolvimento do aluno nas esferas física, psíquica e social, é uma maneira da escola avançar em sua prática, possibilitando aos professores o apoio necessário para sua auto-valorização, pois, segundo Melo e colaboradores (2009) diante da socialização das dúvidas, dos conflitos e dos acertos, eles percebem, avaliam e reconhecem o crescimento pessoal e profissional.

Segundo Almeida e colaboradores (2009), o modelo contra-hegemônico, sem negar a importância do conhecimento técnico, valoriza as dimensões sociais e humanas. É um modelo que tem a dimensão do todo, está centrado no usuário do serviço, por isso busca a integralidade, valorizando a interdisciplinaridade, a inter-setorialidade e a continuidade da atenção, ficando evidente a prioridade do trabalho vivo.

Portanto o trabalho numa equipe interdisciplinar não se apóia na idéia de complementação de conhecimentos: o olhar do educador físico não é complementar à escuta do psicólogo, ou à intervenção do fisioterapeuta ou do biomédico. Então se os conhecimentos não são complementares, como é possível dialogar, ou ainda, trabalhar em conjunto?

Para Oliveira e colaboradores (2008), na perspectiva aqui proposta o trabalho primordial passa pelo reconhecimento dos

limites e pela demarcação de fronteiras de cada discurso. Sem esse reconhecimento é impossível necessitar ou até desejar a articulação com outras áreas do conhecimento.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como exposto, não são poucos os desafios para que os diversos profissionais ampliem seu papel social. Para avançar nessa direção, é necessário que nas ações dos profissionais estejam presentes a atenção integral, a resolutividade do cuidado, o acolhimento, a formação de vínculo, potencializando a capacidade que os mesmos têm de produzir saúde e não apenas restaurar e recuperar.

Para isso, é preciso substituir ações reprodutoras por ações que busquem a produção de um conhecimento tal que venha a melhorar a qualidade de vida das pessoas que acorrem aos serviços de saúde. É preciso construir caminhos que possibilitem a percepção cada vez menos segmentada da realidade e do saber, mais crítica e mais social. Produzir conhecimentos e ações mais contextualizados, portanto mais próximos da vida das pessoas atendidas, e com maior potencial para levá-las a perceber sua corresponsabilidade pela manutenção de sua saúde, compreendendo-a como um recurso que se conquista no dia-a-dia

Dessa forma, cabe ao profissional qualificado analisar seu paciente como um todo, respeitando as suas particularidades e deficiências, acreditando no seu potencial, reforçando os seus pontos mais críticos e o entendendo como um todo que tem sentimentos.

7- REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I.; RUA, M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. **Texto contexto - enferm.** v.14 n.3, p.373-382, 2005.

- ALMEIDA, A. L. J.; GUIMARÃES, R. B. O. Lugar social do fisioterapeuta brasileiro. **Fisioterapia e pesquisa**, São Paulo, v.16 n.1 p.82-8, 2009.
- BISOL, C.; SPERG, T. M. Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 01, p.7-13, 2010.
- BOBATH, K. **Uma Base Neurofisiológica para o Tratamento da Paralisia Cerebral**. São Paulo: Manole, 1984.
- BRASIL. Decreto-lei no. 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 e 10.098, de 19 de dezembro de 2000.
- FAZENDA, I.C.A. **Dicionário em Construção: Interdisciplinaridade**. São Paulo, Editora Cortez, 2001
- _____ **Integração e Interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia**. São Paulo, Edições Loyola, 1979
- FOUREZ, G. **Fondements épistemologiques**.
- GADOTTI, M. **Pedagogia da práxis**. 4.ed. São Paulo, SP: Cortez: 2004. 336p.
- GASTALDO, D. Interdisciplinaridade: questões conceituais e aplicadas. **Texto contexto-enferm.** v.14, n.13, p.317-318, 2005.
- GOMES-MACHADO, M. L.; SOARES, A.D.; CHIARI, B. M.. Avaliação dinâmica e interdisciplinar na deficiência auditiva em ambulatório público: relato de caso. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, v.14, n.3, p.416-420, 2009.
- JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago. 1976.
- LORENZINI, M. V. O Papel do Fisioterapeuta em Classe Especial de Crianças Portadoras de Deficiência Física. **Fisioterapia em Movimento**. v. 4. n. 2, p.17-25, 1992.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E. P. U. 1986.
- MATOS, E.; PIRES, D. E.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm.**, v. 62, n.6, p. 863-869, 2009.
- MAZZOTTA, M. J. S. Orientação e elaboração de trabalho científico em programa multidisciplinar: relato de quatro pesquisas. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento** – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 9-11, 2002.
- MEDEIROS, J. B. **Redação Científica: a prática de fichamentos, resumos e resenhas**. 3ª Ed. São Paulo: Atlas 1997.
- MELO, F. L. V; FERREIRA, C. C. A. O Cuidar do aluno com deficiência física na educação infantil sob à ótica das professoras. **Rev.Bras. educ.espec.**, v. 15, n. 1, p. 121-140, 2009.
- MORIN, E. **Ciência com consciência**. Nova edição, Revista e Aumentada. Publicações Europa – América, 1994.
- _____. **Educação e complexidade: Os sete saberes e outros ensaios**. 3. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2005.
- REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: Fundamentos para uma Ação Preventiva e Perspectivas Profissionais**. 2ª ed. Manole; São Paulo, 1999.
- SILVA, S. A; OLIVEIRA, K. H. Interdisciplinaridade, envelhecimento e atividade física: relato de experiência. **Rev. Triang: Ens. Pesq. Ext. Uberaba- MG**, v.1 n.1 p.120-141, 2008.
- THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Rev. Bras. Educ.**, v.13 n. 39, 2008.
- YAMADA, M. O.; BEVILACQUA, M. C.. O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 22, n.3, p. 255-262, 2005.