



## Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

### Atenção Multidisciplinar à Saúde da Pessoa Idosa

#### Unidade 01 | Atenção Multidisciplinar a Saúde da Pessoa Idosa



Bem-vindo ao Módulo Eletivo:  
"Atenção Multidisciplinar à Saúde  
da Pessoa Idosa.

O trabalho em equipe será tratado neste módulo como um dispositivo no trabalho coletivo em saúde que possibilita o alcance de uma ação mais abrangente e de maior qualidade na assistência prestada ao idoso. Serão abordados os seguintes temas: tipologias de trabalhos em equipe com ênfase nas práticas inter (interdisciplinares e interprofissionais), as dificuldades para a realização dessas práticas e as recomendações para a construção de um plano de cuidados.

Vamos nessa?

[Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade](#)

**OBJETIVOS**

#### Os objetivos dessa unidade são:

- Abordar o trabalho em equipe na perspectiva inter profissional; e
- Aplicar coletivamente o plano de cuidados junto ao idoso e sua família.



Muito se fala da importância do trabalho em equipe na saúde e tem sido bastante recorrente a utilização do termo interdisciplinaridade, apesar dos sentidos diversos atribuídos a essa expressão.

Além disso, é preciso distinguir que essa reflexão é travada tanto no âmbito da produção de conhecimentos (relação entre disciplinas) quanto no conjunto das práticas profissionais (relação entre profissões). Longe de ser um consenso, tal debate remonta às análises produzidas na segunda metade do século XX, de críticas à herança positivista sobre a fragmentação do conhecimento, e, por conseguinte da leitura restrita do sujeito e da realidade.

Trataremos aqui nesse módulo, dos diferentes significados e conceitos presentes no campo das práticas profissionais, bem como o reconhecimento do terreno aonde se efetivarão as práticas de saúde que desejamos estudar: em nosso caso, na interface saúde e envelhecimento.

A concepção adotada pelo SUS e pela legislação que o ampara, particularmente a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica de Saúde, supera o paradigma mecanicista de compreensão do processo de adoecimento pelo viés biologicista, centrado na doença e nas tecnologias curativas; para apoiar-se em visão ampliada, que considera a saúde como um direito inalienável do ser humano e um bem de toda a coletividade. A saúde é a síntese do acesso ao trabalho, moradia, renda, lazer, etc, portanto, produzida socialmente e que dever ser garantida através de políticas públicas universais e equânimes.

### **Legislação**

“Art. 3º: Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Lei nº 12.864, de 24/09/2013 – que altera o artigo 3º da lei 8080/90).

Nessa perspectiva, saúde não é somente ausência de doença e está relacionada com uma série de variáveis: tanto aspectos individuais ou biológicos, quanto os determinantes sociais (DSS), que se referenciam as condições mais gerais de vida.

A adoção dos DSS como estruturantes do processo saúde-doença parte da compreensão de que fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, bem como o acesso a bens e serviços essenciais, são determinantes na ocorrência de problemas de saúde e de fatores de risco da população (Buss e Pelegrine Filho, 2007).

Segue abaixo um quadro representativo dos níveis de determinantes sociais de saúde.



Fonte: Determinantes Sociais, modelo de Dahlgren e Whitehead

As abordagens profissionais que se restringem ao nível 1 tendem a responsabilizar individualmente os sujeitos pelos seus processos de adoecimento e tendem a explorar apenas umas das dimensões do processo saúde-doença, desconsiderando assim os condicionantes sociais. Nesse quadro, é demonstrado que as práticas em saúde devem deslocar as suas abordagens da “culpabilização” do indivíduo, para considerar os contextos em que são produzidas as iniquidades em saúde.

Por exemplo: como orientar um usuário sobre melhores hábitos alimentares se não houver condições financeiras ou mesmo sanitárias? Portanto, as ações em saúde vão implicar necessariamente na adoção da **perspectiva da integralidade**, conceito fundamental para pensar o trabalho em equipe.

### **A integralidade**

Segundo Mattos (2001), a integralidade é mais que um princípio do SUS, mas expressa um conjunto de valores e deve ser um orientador do trabalho coletivo, que supere a visão individualizada para considerar o sujeito na sua totalidade, bem como o contexto em que ele vive.

Nesse sentido, a integralidade é apreendida em várias dimensões, transitando da esfera político-administrativa para a esfera da atenção à saúde. Na esfera político-administrativa, diz respeito tanto à forma de organização dos sistemas e serviços de saúde, na perspectiva do atendimento nos níveis de atenção, como na integração com os demais setores e serviços disponíveis para a atenção integral à saúde.

Na esfera da atenção à saúde, diz respeito tanto à relação entre a realidade social e a produção de saúde como à relação equipe-usuários dos serviços e ações de saúde, considerando a necessária integração de saberes e práticas. Em consequência, traz implícita a interdisciplinaridade e a intersetorialidade” (Mioto e Nogueira, 2009:228).

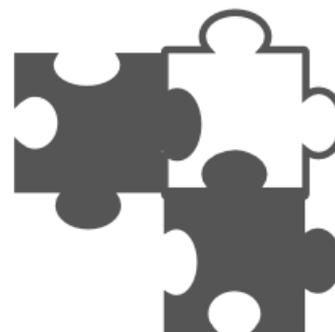
Portanto, para alcançar a integralidade, no nível das práticas profissionais, é preciso compor um

olhar e um trabalho o mais ampliado possível junto aos usuários que estamos atendendo. E será que é possível um único profissional dar conta dessas múltiplas dimensões que constituem o ser humano?

Ao pensarmos a saúde como esse campo complexo e multidimensional, a saúde do idoso nos traz maiores preocupações ainda quanto a importância da avaliação global das necessidades de saúde desse segmento populacional.

### **A Saúde do Idoso**

Trabalhar nessa área vai requerer do profissional, habilidades e competências que levem em consideração os principais agravos à saúde da pessoa idosa. Assim, as múltiplas demandas e morbidades do paciente idoso necessitam de uma abordagem em equipe. Por esse motivo, a legislação destaca não somente a necessidade de capacitação de profissionais, como considera esse campo como prioridade no âmbito das políticas públicas em função do acelerado envelhecimento populacional do país.



## **Tópico 02 Trabalho em Equipe: definição dos conceitos**

Vimos que tanto a saúde quanto a área do idoso (gerontologia) são campos propícios para o trabalho em equipe, pois a ação profissional incide sobre um objeto (necessidade de saúde) que não é possível sem a ação de outros profissionais. Mas devemos então qualificar o trabalho em equipe. Vamos aos conceitos.

Em primeiro lugar, como já dito antes, é preciso distinguir que a articulação entre disciplinas é diferente da integração entre profissionais. Apesar de serem dimensões interligadas, apresentam procedimentos e determinações diferenciados.

Estaremos aqui tratando das relações dos diferentes profissionais nas suas práticas de saúde e para efeitos didáticos, utilizaremos os prefixos multi, pluri, inter e trans para designar os diferentes níveis de integração existentes, como demarcados por Vasconcelos (2002).

As principais práticas de saúde são cinco: práticas multi; práticas pluri; práticas pluri-auxiliares; práticas inter e por fim práticas trans. Veja abaixo as definições e exemplos para cada prática.

### **Práticas Multi**

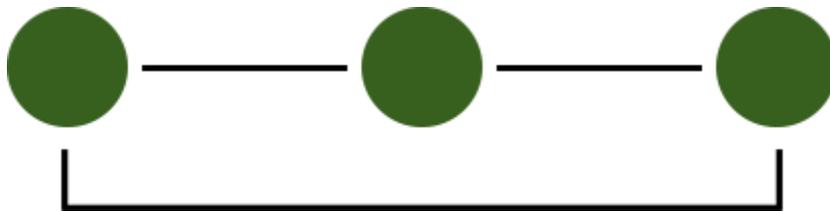
Existência de profissões diferentes, atuando em um mesmo espaço, mas sem relação entre elas.



Exemplo de algumas práticas onde vários profissionais trabalham isoladamente, sem nenhuma interação ou comunicação. A coordenação da equipe geralmente atua sobre questões meramente administrativas.

### **Práticas Pluri**

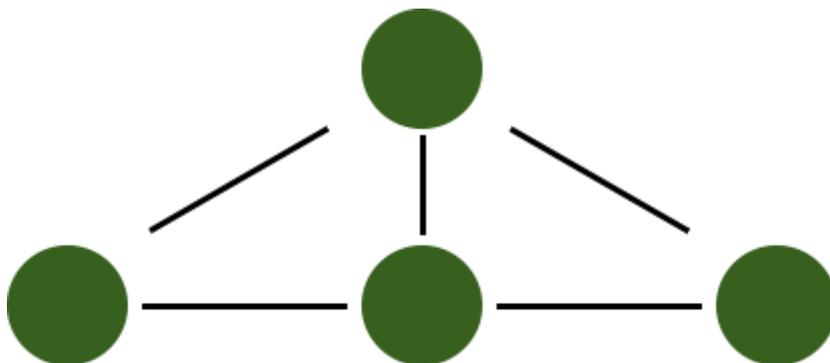
Justaposição de diversas profissões diferentes sem haver um objeto ou objetivo comum.



Exemplo de reuniões clínicas ou técnicas, onde vários profissionais trocam informações entre si sobre casos ou situações, mas sem a construção de um objetivo comum. Há algum nível de troca, mas o trabalho ainda é isolado e fragmentado. Não há áreas de interseção.

### **Práticas Pluri-auxiliares**

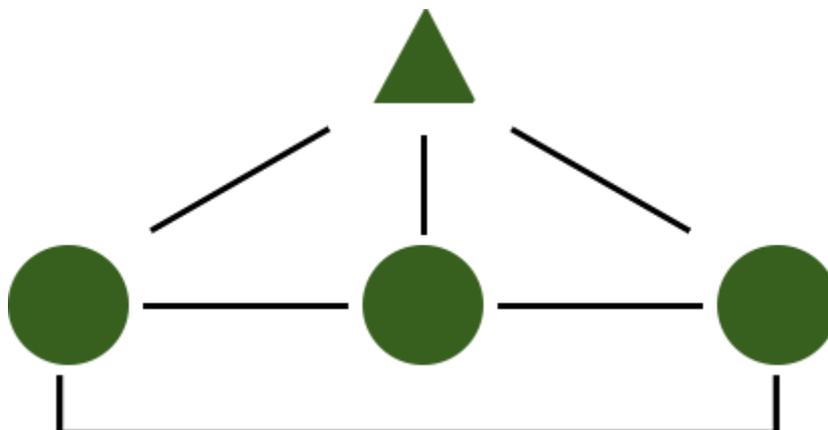
Participação de diferentes profissionais, mas sob o domínio e controle de um deles.



Exemplos de práticas de saúde onde há uma profissão dominante, que utiliza de forma coadjuvante as demais profissões.

## Práticas Inter

Encontro de profissões diferentes com objeto ou objetivo comum.



Exemplo de relações profissionais onde há troca, interação, reciprocidade de conhecimentos e informações. Há objetivos comuns e construção conjunta das estratégias. Há horizontalidade e enriquecimento mútuo.

## Práticas Trans

Encontro de disciplinas com a perspectiva de construção de uma axiomática comum e rompimento de fronteiras.



Exemplos de campos de trabalho que buscam superar os limites profissionais e implementar uma ação para além das especializações.

### Refletindo...

Considerando a sua experiência, como você classificaria o trabalho de equipe do qual participa?

Como vimos, a prática inter significa uma ação conjunta e articulada, mas onde as fronteiras e as particularidades profissionais estão preservadas. Já a prática trans, a tendência é a diluição dessas fronteiras profissionais.

Qual a sua opinião sobre as práticas inter e a trans?

## **Os Campos e Núcleos de Saber**

Além das formas como as equipes vão se integrar, é necessário reconhecer que nesse espaço de trabalho e de interação de profissionais diferentes, se articularão campos e núcleos de saberes distintos (Campos, 2002). Veja abaixo a definição de cada um:

### **Campos de Saber**

Refere-se às competências e responsabilidades confluentes a várias profissões ou especialidades.

### **Núcleo de Saber**

Conjunto de conhecimentos e habilidades próprios de uma determinada profissão ou especialidade, demarcando a sua identidade.

Podemos considerar que cada profissional de saúde terá seu núcleo específico de conhecimentos que se integrará ao campo de saber constituído pelo espaço profissional aonde atua, que em nossa experiência é a saúde do idoso e a Gerontologia.

## **Os Campos e núcleos de saber**

Assim, quando a equipe se encontra em um determinado espaço de trabalho em saúde, seus núcleos operarão em consonância aos conhecimentos presentes no campo de saber, ampliando as possibilidades do trabalho em equipe e qualificando a assistência prestada.

Na medida em que toda a equipe se envolve na intervenção sobre o objeto, as estratégias de cuidado construídas coletivamente tendem a ser mais completas e abrangentes, do que a intervenção isolada do profissional.

## **Interação de Campos e Núcleos de Saber**

Estaremos aqui nesse módulo nos referenciando pelo trabalho na perspectiva inter por entender que a especificidade profissional deve ser preservada, ainda que tenha que ter certa flexibilidade para transitar de um conhecimento/prática para outro.

Segundo Melo e Almeida (1999), o profissional deve funcionar com um pêndulo e não como um zelador de divisas.

### **- Pêndulo**

O pêndulo é aquele profissional que ousa transitar entre campos e conhecimentos diferentes do seu, buscando alimentar-se de novas referências, mas tendo absoluta clareza de suas competências e possibilidades profissionais, além do projeto de trabalho em que está ancorado. O profissional pendular não é eclético, ou seja, aquele que integra pontos de vistas inconciliáveis, ao contrário, deve prezar pelo pluralismo (Coutinho, 1991) de modo a estabelecer o debate construtivo de ideias e práticas.

Saiba mais...

Diversos autores (Melo e Almeida, 1999 e outros) afirmam que para o exercício da interdisciplinaridade ou interprofissionalidade (interação em dado campo de saber ou prática) é necessário uma boa dose de disciplina (reconhecimento do seu núcleo de saber e de suas habilidades), ou seja, o conhecimento claro de suas referências e competências para dialogar,

trocar, socializar...

### - Diagnóstico

O zelador de divisas, ao contrário do pêndulo, coloca-se rígido na defesa de suas fronteiras profissionais. Não se arrisca e nem se aventura. Também não contribui, pois está hermeticamente fechado nas suas concepções.

## Tópico 03 A prática do Trabalho em Equipe

Os obstáculos para as práticas inter:

Estrutural – campo social, político e econômico.

Institucional: organizações, gestão, processos de trabalho.

Corporativo: estatutos sociais, questões éticas, projetos profissionais.

Relacional: valores, poder, hierarquia, competição.

Considerando que há uma série de obstáculos para a realização de práticas inter, que variam desde aspectos mais estruturais até questões interpessoais, vejamos no quadro abaixo alguns desses obstáculos e suas respectivas análises. A ideia aqui não é criar uma receita, mas apresentar pistas de reflexão e possibilidades de enfrentamento.

Para conhecer obstáculos e análise para o trabalho em equipe, visualize a revista a seguir.



### Obstáculo

As relações e a precarização do trabalho interferem diretamente nas condições objetivas de realização das práticas em saúde. Exemplo: unidades de saúde com organizações hierárquicas e rígidas, formatos de gestão, horários de trabalho que não garantem a realização de reuniões de equipe, as diferenças salariais e de vínculos profissionais, a produtividade em detrimento da qualidade da assistência prestada, e outros fatores.

1

### Análise

As questões estruturais das instituições de saúde não estão descoladas de um contexto maior de organização social de nosso país e relacionam-se especialmente as políticas de corte neoliberal. Demandam enfrentamento coletivo do conjunto da sociedade e das categorias profissionais. Algumas conquistas são possíveis dentro do próprio espaço institucional, outras necessitam de articulações mais amplas e que envolvam outros setores.

2

### Obstáculo

As relações de poder existentes na equipe impedem a horizontalização do trabalho e a tomada de decisões compartilhada.

3

### Análise

A inserção histórica das diferentes profissões na divisão social e técnica do trabalho demarca os seus respectivos campos de atuação, produzindo estatutos e mandatos sociais próprios. Para pensarmos as práticas profissionais em um trabalho de equipe, é fundamental que compreendamos esse processo histórico de constituição das profissões, para não incorrer em visões ingênuas e acríticas

4

### Obstáculo

A atuação na saúde tenderia a necessidade de liderança única do profissional médico ou de enfermagem, os outros profissionais seriam apenas coadjuvantes.

5

### Análise

A perspectiva que norteia o campo da saúde do idoso, compatível com o campo da saúde coletiva e os princípios do SUS apontam para a compreensão ampliada e integral da saúde, logo, serão as necessidades de saúde trazidas pelo usuários que definirão as estratégias de intervenção bem como os profissionais mais indicados para essa intervenção. Nesse processo, há o devido reconhecimento da capacidade de colaboração de cada profissional da equipe.

6

### Obstáculo

Trabalho em equipe com foco exclusivamente na técnica sem compreensão do contexto.

7

### Análise

As formações profissionais podem tender a reprodução de concepções restritas de saúde. Nesse sentido, é fundamental o estabelecimento de nortes conceituais dos campos de saberes para que os profissionais sejam capacitados para uma abordagem integral e devidamente contextualizada.

8

### Obstáculo

Atribuir competências aos outros profissionais que não lhes são compatíveis, bem como os preconceitos em relação aos demais profissionais afastam e distanciam as equipes.

9

### Análise

Conhecer a outra profissão permite desconstruir preconceitos e saber quando e para quê solicitá-lo. Há que se reconhecer a importância e necessidade de cada profissional de saúde.

10

### Obstáculo

Desvalorização do outro profissional por considerar a sua profissão como mais importante; impressão que se perde terreno e poder quando há o compartilhamento entre a equipe; estabelecimento de relações competitivas.

11

### Análise

Profissões com estatutos e organizações corporativas rígidas, além do maior reconhecimento social de seu status, tendem a apresentar dificuldades no trabalho em equipe quando há diluição de responsabilidades e poderes.

12



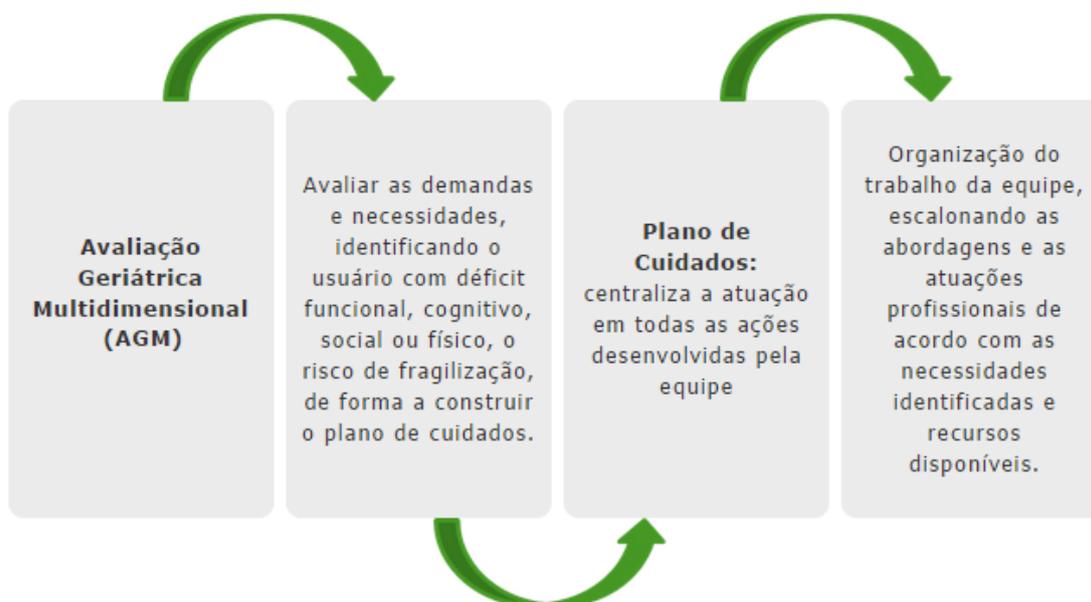
### **Recomendações para o trabalho em equipe:**

- 1.** Reconhecer a necessidade do trabalho em equipe e admitir que a ação isolada restringe a intervenção e a assistência prestada ao usuário é um dos primeiros passos para criar identidade com a perspectiva das práticas inter.
- 2.** A unidade de saúde e seus gestores devem garantir condições para o exercício do trabalho interprofissional. Mais do que uma medida administrativa ou burocrática, deve ser uma orientação institucional pautado em uma concepção ampliada de atenção à saúde do idoso.
- 3.** Dispositivos como reuniões periódicas da equipe, discussão de casos com roteiros e monitoramento das condutas, seminários interdisciplinares, supervisões coletivas, interconsultas, horários compatíveis e outros, favorecem os espaços para melhor comunicação entre as equipes.
- 4.** Facilitar a comunicação entre os profissionais, através de canais de troca e diálogo dos diferentes saberes e práticas, contribui para a superação e/ou administração de divergências e diferenças quanto as condutas a serem adotadas.
- 5.** É a organização do trabalho coletivo que definirá as maiores ou menores possibilidades da interação e consolidação da equipe.
- 6.** Os objetivos comuns a serem traçados pela equipe passa pela clara compreensão e participação dos objetivos institucionais, de maneira a não reproduzir constrangimentos hierárquicos e a clássica distinção entre "*aqueles que pensam e aqueles que fazem*".
- 7.** O exercício da interprofissionalidade não é algo inato ao sujeito, trata-se de um processo de aprendizado e vivência. Assim, é preciso considerar que por serem as pessoas diferentes e carregadas de valores distintos, há que se administrar o tempo de adaptação a essa ferramenta de trabalho.
- 8.** Cada profissional deve ter clareza acerca de suas competências e habilidades, bem como dos limites e possibilidades de sua ação profissional.
- 9.** Os vínculos interpessoais facilitam o processo de interação da equipe. Por isso, é fundamental que as relações profissionais sejam pautadas pela liberdade de expressão, ética e respeito.
- 10.** É comum haver resistência ao trabalho em equipe, na medida em que este expõe mais os medos, as fragilidades e inseguranças diante de críticas ou reprovações. Caberá à coordenação da equipe, identificar tais resistências e trabalhá-las na perspectiva de sua superação.

Vasconcelos (2002) destaca que o processo de supervisão é imprescindível para a identificação dessas e outras situações que podem comprometer o trabalho da equipe e para isso aponta para quatro tipos de supervisão:

Clínica ou profissional	Trabalha aspectos teóricos e práticos das condutas assistenciais adotadas;
Administrativa ou estratégica	Analisa os procedimentos, protocolos, revisão de objetivos, metas etc...
Institucional	Visa analisar os processos políticos e ideológicos presentes no contexto institucional;
Suporte pessoal	Pretende oferecer espaço para elaboração das questões subjetivas e interpessoais.

#### Tópico 04 | Proposta de trabalho coletivo: AGM



**Com base na proposta de trabalho coletivo, segue o caso para reflexão:**

**Caso: “alta ambulatorial por não adesão ao tratamento”**

Idoso, 79 anos, com múltiplas comorbidades, sem déficit cognitivo, mora sozinho, sem vínculos familiares, queixa de dores no corpo. Quadro de depressão. Condição social precária.

Equipe médica aciona equipe de Serviço Social solicitando institucionalização do idoso, já que ele está em risco e a equipe médica não pode se responsabilizar por condutas orientadas e não adotadas pelo próprio.

A equipe de Serviço Social encaminha diretamente o caso para o Ministério Público para interdição, já que o idoso não tem família.

A equipe da psicologia não consegue acompanhar o caso, porque o idoso falta a 2 consultas. A enfermagem avalia que o autocuidado é péssimo e não consegue dar continuidade ao acompanhamento já que não há família. A equipe não consegue se reunir para discutir o caso e apenas registram as condutas no prontuário. Após 3 faltas consecutivas ao ambulatório, é considerado abandono e não adesão do tratamento.

**1. Levantamento das questões (ou problemas) identificadas na situação (questões sociais e de saúde) e do trabalho em equipe realizado.**

Problemas identificados (questões sociais e de saúde): precariedade social, mora só, sem família, déficit cognitivo, idade avançada, comorbidades, dores no corpo, depressão.

Problemas identificados (trabalho em equipe): cada profissional repassa para o outro um problema. Não há articulação nem diálogo sobre as melhores estratégias. Os profissionais vão encontrando limites nas suas abordagens individualizadas e atribuem a responsabilidade ao idoso ou a não adesão. As faltas são interpretadas pelas equipes como atributos individuais do idoso e não como dificuldades concretas do contexto em que vive.

**2. Qual a concepção de trabalho em equipe nesta situação?**

A concepção de trabalho em equipe nesta situação é a multiprofissional. Há a existência de diferentes profissionais, mas não há relação entre eles. Não há a construção de um plano de cuidados conjunto.

**3. Os limites encontrados devem ser encarados como obstáculos que paralisam a atuação da equipe ou objeto da atuação profissional?**

Os limites encontrados fazem parte do contexto em que vive o idoso e devem ser considerados como questões a serem acompanhadas pela equipe.

**4. Houve liderança ou coordenação de algum membro da equipe?**

Não. Os profissionais atuaram isoladamente, sem comunicação e coordenação entre eles.

**5. Qual a diferença entre o trabalho fragmentado e o trabalho articulado?**

Trabalho fragmentado: isolamento dos profissionais, ausência de objetivos comuns, ausência de uma proposta coletiva, repasse de problemas, falta de comunicação e articulação, assistência de má qualidade.

Trabalho articulado: necessita pensar sobre os objetivos em comum; a coordenação facilitaria a comunicação e a discussão dos problemas identificados no caso; a participação do idoso deve ser estimulada para o exercício de sua autonomia e independência; e no processo de levantamento das necessidades do idoso, a equipe deveria escalonar as prioridades, bem como os profissionais de referência.

**6. Como você conduziram esse caso?**

Reconstrução do caso a partir da referência de práticas inter: Equipe médica sente dificuldades para acompanhar isoladamente o idoso e aciona outros membros da equipe de saúde para construir um projeto terapêutico. Realizaram inicialmente uma discussão de equipe a partir das avaliações multidisciplinares. Definiram como objetivo da equipe: garantir o cuidado institucional ao idoso, acolhendo-o e monitorando seu quadro de saúde periodicamente, criando estratégias de autocuidado, apesar dos limites do caso. A equipe de psicologia inicia acompanhamento psicoterápico, a enfermagem monitora junto com a medicina o estado de saúde do idoso, a fisioterapia realiza oficina de prevenção de quedas, e o Serviço Social articula recursos sócio-institucionais para garantir sustentação à condição social e insere-o em atividade educativa.

## Reflexão

Quando os gansos selvagens voam em formação "V", eles o fazem a uma velocidade 70% maior do que se estivessem voando sozinhos. Eles partilham a liderança. Quando o ganso que estiver no ápice do "V" se cansar, ele (ela) passa para trás da formação e o outro se adianta para assumir a liderança. Os gansos acompanham os fracos. Quando um deles, por doença ou fraqueza, sai da formação, outro no mínimo, se junta a ele para ajudá-lo e protegê-lo. Sendo parte de uma



equipe, nós também podemos produzir muito mais, mais rapidamente e melhor. Palavras de encorajamento e apoio (quando os gansos grasnam lá atrás) inspiram e energizam aqueles que estão na linha de frente, ajudando-os a se manter no comando, mesmo com as pressões e o cansaço do dia a dia. (texto retirado da revista de APS – ano 2 – n. 2, março e junho de 1999 – a interdisciplinaridade e o trabalho coletivo em saúde).

## GLOSSÁRIO DO MÓDULO

### **Iniquidades em saúde**

Desigualdades consideradas injustas ou evitáveis (Buss e Pelegrine Filho, 2007).

### **Ecletismo**

"(...) conciliação e o uso simultâneo, linear e indiscriminado de teorias e pontos de vista teóricos e éticos diversos sem considerar as diferenças e incompatibilidades na origem histórica, na base conceitual e epistemológica, e nas implicações éticas, ideológicas e políticas de cada um desses pontos de vista" (Vasconcelos, 2002. P.108).

### **Pluralismo**

"É sinônimo de abertura para o diferente, de respeito pela posição alheia, considerando que essa posição, ao nos advertir para os nossos erros e limites, e ao fornecer sugestões, é necessária ao próprio desenvolvimento de nossa posição e , de modo geral, da ciência (Coutinho, 1991. Apud Vasconcelos, 2002:108).



Neste módulo aprendemos sobre o trabalho em equipe na perspectiva Inter profissional, além de aplicamos coletivamente o plano de cuidados junto ao idoso e sua família.

Bons Estudos!

01. A concepção ampliada de saúde é definida como:

- a) Ausência de doença e traduz comportamentos de risco
- b) O resultado de fatores biológicos e a abordagem centrada em medidas curativas.
- c) Um fenômeno biopsicossocial com ênfase no viés biologicista.
- d) Um fator social sem relação com aspectos individuais e biológicos.
- e) Um direito e relaciona-se às condições gerais de vida e de trabalho.

02. Relacione corretamente:

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| (1) Práticas multi            | ( ) Encontro de profissões diferentes com objeto ou objetivos comuns.                            |
| (2) Prática pluri             | ( ) Participação de diferentes profissionais, mas sob o domínio e controle de um deles.          |
| (3) Práticas pluri-auxiliares | ( ) Encontro de profissões com a perspectiva de rompimento de fronteiras.                        |
| (4) Práticas inter            | ( ) Justaposição de diversas profissões sem haver um objeto ou objetivo comum.                   |
| (5) Práticas trans            | ( ) Existência de profissões diferentes, atuando em um mesmo espaço, mas sem relação entre elas. |

03. A definição de núcleo de saber corresponde a (ao):

- a) Competências e responsabilidades confluentes a várias profissões ou especialidades.
- b) Conjunto de conhecimentos próprios de uma profissão que não podem se articular com os outros profissionais.
- c) Conjunto de conhecimentos e habilidades próprios de uma determinada profissão ou especialidade.
- d) Conhecimento comum presente na área da saúde e fundamental para o trabalho em equipe.
- e) Conhecimentos e habilidades relacionados a gerontologia e geriatria.

04. Assinale a alternativa que identifica os limites e as possibilidades para as práticas inter.

- a) As condições e precarização do trabalho são obstáculos estruturais para a realização de práticas inter.
- b) Dispositivos institucionais democráticos desfavorecem aos espaços coletivos necessários para a integração da equipe.
- c) A realização de reuniões de equipe e discussão de casos não são estratégias eficazes para o trabalho inter.
- d) As relações de poder nas equipes são naturais e não são empecilhos para as práticas inter.
- e) O trabalho em equipe na saúde tenderá a ter a liderança do médico ou da enfermagem.

## Referências

BRASIL. **Constituição Federal. Disponível na Internet.** Disponível nesse link (<http://www.senado.gov.br/>). Acesso: 12 ago. 1999.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.080, de 19 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível nesse link (<http://portalsaude.saude.gov.br/>). Acesso: 12 ago. 2000.

BUSS, Paulo Marchiori Buss; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. In: **PHYSIS. Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. In: **Revista Ciência e Saúde Coletiva** / v. 5. n. 2 Rio de Janeiro; 2000.

COUTINHO, Carlos Nelson. Pluralismo: Dimensões teóricas e políticas. **Caderno ABEPSS 4.** São Paulo. Ed. Cortez, 1991.

MELO, Ana Inês Simões Cardoso; ALMEIDA, Gláucia Elaine Silva de. Interdisciplinaridade: possibilidades e desafios para o trabalho profissional. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social.** Módulo 04 – O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD/UnB, 1999.

MIOTO, Regina Célia Tamaso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro Nogueira. Serviço Social e Saúde – desafios intelectuais e operativos. In: **SER Social**. Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez. 2009.

MATTOS, Ruben Araújo. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, EDITORES. **Os sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**, Rio de Janeiro (RJ): UERJ-IMS-ABRASCO, 2001.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área da saúde. In: **Revista Katalysis**. n. 3. Florianópolis, EDUFSC, 1998.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar – Epistemologia e metodologia operativa**. Editora Vozes, Petrópolis, 2002. Cap. 3 (os conceitos e tipos de práticas interdisciplinares e interparadigmáticas).