Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 12 – Ano VI – 10/2017
http://www.ufvjm.edu.br/vozes

Interdisciplinaridade: A percepção das mães sobre os diferentes atendimentos recebidos por crianças com paralisia cerebral

Prof. MSc. João Roberto de Souza Silva
Doutorando em Educação, Arte e História da Cultura
Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM - Brasil
http://lattes.cnpq.br/3399115118635753
E-mail: joaorssil@yahoo.com.br

Profª. Drª. Silvana Maria Blascovi de Assis
Docente do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento
Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM - Brasil
http://lattes.cnpq.br/6553900966729412
E-mail: silvanablascovi@mackenzie.br

Profª. Drª. Sueli Galego de Carvalho
Docente do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento
Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM - Brasil
http://lattes.cnpq.br/1645252855599015
E-mail: sueli.carvalho@mackenzie.br

Resumo: O presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção sobre a interdisciplinaridade no atendimento de crianças com Paralisia Cerebral (PC) a partir do relato de suas mães. Foram entrevistadas em pequenos grupos oito mães que frequentavam uma clínica-escola para tratamento de seus filhos, nos quais relataram suas experiências de acompanhamento terapêutico e educacional a partir de temas propostos para discussão. Poucos relatos reportaram ao atendimento interdisciplinar, revelando a percepção materna voltada prioritariamente para as necessidades motoras características do quadro clínico de seus filhos. As práticas interdisciplinares devem ser exploradas com prioridade no planejamento, conduta e

formação de profissionais das áreas da saúde e da educação com o objetivo de proporcionar assistência global a estas crianças e suas famílias.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Paralisia Cerebral. Equipe de Assistência ao Paciente. Relações Interprofissionais. Família.

Introdução

A compreensão do conceito de interdisciplinaridade vem se tornando, cada vez mais, objeto de estudos e atenção de muitos pesquisadores (D´ANTINO, 2008). Para uma reflexão crítica sobre a interdisciplinaridade faz-se necessário retornar a suas bases epistemológicas que podem impulsionar a sua prática. Segundo Leff (2000), o conhecimento científico é composto por corpos teóricos que integram conceitos, métodos de experimentação e formas de validação do conhecimento, que possibilitam apreender, cognoscitivamente, a estruturação e a organização de processos materiais e simbólicos, para entender as leis e as regularidades de seus fenômenos, para então, estabelecer os parâmetros e o campo dos possíveis eventos nos processos de reprodução e transformação do real que constitui seus objetos científicos.

Assim, a interdisciplinaridade e toda sua complexidade não são apenas um simples somatório e combinação de paradigmas de conhecimento. Para Kuhn (1975) paradigmas são constructos teóricos e técnicas que coordenam as atividades de um grupo de pesquisa, ou seja, é a conjectura compartilhada pelos membros de uma comunidade cientifica. De acordo com Leff (2000) a interdisciplinaridade seria a transformação destes diferentes constructos teóricos em um único saber.

Morin (1995) discute a interdisciplinaridade dentro do paradigma da complexidade e afirma que a mesma deve valorizar cada uma das disciplinas para que elas possam se articular umas com as outras.

A interdisciplinaridade, portanto, deve ser entendida não somente como um método integrador, e sim como uma alternativa transformadora para: os paradigmas atuais do conhecimento, o diálogo entre as ciências, tecnologias e saberes populares, sendo, então, um método produtor de novos conhecimentos. Assim, a interdisciplinaridade abrange em seu campo muito mais do que uma mera

intervenção entre disciplinas visando o diálogo, almeja a troca, articulação entre o conhecimento, prática, e paradigmas (LEFF, 2000).

A busca pela interdisciplinaridade acontece em situações diversas, incluindo a atenção das equipes de saúde às pessoas com Paralisia Cerebral (PC) e suas famílias. Essas equipes, compostas por profissionais de diferentes especialidades, devem buscar a interação de seus campos de atuação em prol do desenvolvimento da criança ou do jovem que necessita de seus serviços. Essas equipes são compostas por médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais que, cada qual com sua especialidade, direcionam seus saberes para estimular as áreas comprometidas. Todavia, tal interação nem sempre ocorre de forma a caracterizar a interdisciplinaridade.

Descrita como um grupo de desordens do desenvolvimento da postura e do movimento que levam às limitações em atividades variadas, a PC é atribuída a lesões não progressivas que ocorrem durante o desenvolvimento do encéfalo no período pré, peri ou pós-natal (PIOVESANA ET AL, 2001).

A mesma incidência de PC tem sido verificada nos últimos anos em alguns países. Nos Estados Unidos, a incidência é de 2,4 por 1000 nascidos vivos (HIRTZ ET AL, 2007). No Brasil, estima-se 7:1000 crianças nascidas vivas (MANCINI ET AL, 2004; DIAMENT & CYPEL, 1996).

O quadro clínico da PC é heterogêneo, sendo a área motora uma das mais afetadas, sendo frequentemente acompanhado por distúrbios perceptivos e sensoriais, cognitivos, da comunicação, do comportamento e epilepsias, impedindo que a criança explore adequadamente os ambientes em que está inserida (BAX ET AL, 2005; YOSHIMURA ET AL, 2006).

Devido à combinação de exigências que as pessoas com PC enfrentam em seu cotidiano, é muito provável encontrar nesta população distúrbios emocionais e do comportamento, afetando assim a sua saúde mental. (SCORSOLINE-COMIN e AMORIM; 2010).

Considerando a necessidade de apoio à criança com PC nas diferentes áreas do desenvolvimento, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção sobre a interdisciplinaridade no atendimento dessas pessoas a partir do relato de suas mães.

Método

Participaram deste estudo 8 (oito) mães de crianças com PC em idade até 08 anos, frequentadoras de uma clínica-escola. Todas as participantes entrevistadas no grupo relataram suas experiências de acompanhamento terapêutico e educacional, com histórico de atendimento por, pelo menos, três profissionais das áreas de saúde e educação.

Foram feitas entrevistas grupais, uma vez que grupo, de acordo com Osório (2000, p. 11), "é um conjunto de pessoas em uma ação interativa com objetivos compartilhados". Desta forma, duas ou mais pessoas em ação interativa e com um objetivo em comum formam um grupo. Foram compostos 3 grupos sendo 2 grupos formados por três mães, em cada grupo, e um outro grupo composto por 2 mães totalizando 8 mães. Ocorreram duas reuniões por grupo, de aproximadamente 90 minutos cada, com a finalidade de esgotar os temas pesquisados no presente estudo. A divisão e formação dos grupos ocorreram conforme a disponibilidade das mães para as entrevistas grupais.

Os temas pesquisados focaram a percepção familiar sobre o atendimento interdisciplinar nas seguintes situações específicas: notícia e/ou diagnóstico; desenvolvimento (motor, linguagem, cognitivo, emocional, saúde); trabalho em equipe; relação entre família e profissionais.

Os temas foram introduzidos no grupo, por meio de perguntas disparadoras relacionadas com o tema pesquisado. A partir das referidas perguntas, as mães falavam livremente sobre o tema, sendo que a função do facilitador, no caso o pesquisador, foi garantir que todas as participantes falassem sobre o tema, e que durante a fala das mães, caso elas saíssem do tema proposto, o pesquisador focasse novamente no tema pesquisado. As reuniões foram gravadas em gravador de voz. Foi aplicado também um questionário para averiguação dos atendimentos terapêuticos e educacionais

As mães foram convidadas a participar da pesquisa e uma vez confirmado o interesse foram agendadas as reuniões para a realização da coleta de dados. As mesmas foram gravadas em gravador de voz para posterior transcrição e análise. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Presbiteriana Mackenzie processo CEP/UPM n° 1270/09/2010 N°0077.0.272.000-10. Todos os participantes assinaram a Carta de Informação ao Sujeito e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com informações sobre o direito de retirar-se do estudo em qualquer momento.

O questionário para averiguação dos atendimentos terapêuticos e educacionais foi utilizado para a caracterização da amostra. Para analisar os relatos das entrevistas grupais, foi utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 1994; MINAYO, 1999).

Resultados e Discussão

Caracterização dos Participantes

As características do grupo estudado referentes à idade da mãe e da criança, escolaridade materna e topografia da lesão estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes.

Participante	Idade da mãe	Escolaridade da mãe	Idade da criança	Topografia
P1	29	Ensino Médio Completo	2	Tetraparesia
P2	27	Ensino Médio Completo	6	Tetraparesia
P3	32	Ensino Fundamental Completo	2	Hemiparesia
P4	28	Ensino Médio Completo	4	Diparesia
P5	26	Ensino Médio Completo	8	Tetraparesia
P6	30	Ensino Fundamental Completo	4	Diparesia
P7	24	Ensino Médio Completo	2	Tetraparesia
P8	27	Ensino Fundamental Completo	1	Tetraparesia

Fonte: Dados obtidos pelo pesquisador

Todas estas mães tiveram seus filhos com parceiros estáveis e embora não foi pesquisado se os filhos foram ou não planejados, percebeu-se que todas as gestações foram desejadas. Após o nascimento das crianças e da definição do quadro clínico como paralisia cerebral, ocorreram separações na maioria dos casais, sendo que somente duas das mães continuam em relacionamento estável com os pais destas crianças.

Caracterização dos atendimentos realizados no momento da pesquisa e áreas de concentração

Além dos atendimentos na Clínica de Fisioterapia do Mackenzie as crianças com PC também fazem outros atendimentos, os quais estão relatados no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos atendimentos terapêuticos.

Participante	Atendimentos no momento da pesquisa
P1	Fisioterapia/Fonoaudiologia/Terapia Ocupacional/Psicologia/Equoterapia/Hidroterapia/ Brinquedoteca
P2	Fisioterapia/Hidroterapia/Equoterapia
P3	Fisioterapia/Fonoaudiologia
P4	Fisioterapia/Hidroterapia/Pet-terapia
P5	Fisioterapia/Equoterapia
P6	Fisioterapia/Fonoaudiologia/Terapia Ocupacional/ Equoterapia
P7	Fisioterapia/Fonoaudiologia/Terapia Ocupacional/Psicologia/ Hidroterapia/ Brinquedoteca
P8	Fisioterapia/ Hidroterapia

Fonte: Dados obtidos pelo pesquisador

Observa-se que os atendimentos se concentram na Fisioterapia (8 crianças), Hidroterapia (5 crianças), Fonoaudiologia (5 crianças) e Equoterapia. (4 crianças). Observou-se ainda, que algumas crianças realizavam atendimentos em terapia ocupacional (3), brinquedoteca (2) e pet terapia (1). Apenas duas mães recebiam suporte psicológico e nenhuma participante fez referência a atendimentos pedagógicos, nem mesmo para as crianças em idade escolar.

Análise das entrevistas

As entrevistas foram realizadas no modelo grupal (Perosa & Pedro, 2009). O tema Interdisciplinaridade foi analisado a partir das transcrições das gravações realizadas e agrupadas em categorias para análise e discussão. As categorias elaboradas estão dispostas no Quadro 3.

Quadro 3 – Categorias de Análise

Categoria 1	Notícia e/ou diagnóstico
Categoria 2	Desenvolvimento da criança
Categoria 3	Trabalho em equipe
Categoria 4	Relação Família e Profissionais

Fonte: Dados obtidos pelo pesquisador

Categoria 1 – Notícia e/ou diagnóstico

Foi observado a partir das entrevistas que, das 8 mães entrevistadas, somente uma teve o diagnóstico dado por um grupo de profissionais onde cada um deu seu parecer de acordo com sua especialidade em conjunto com os demais, as outras tiveram a notícia e/ou diagnóstico dado pelo médico.

"Olha mãezinha, não é normal, isso que a sua filha tem não é normal, e eu vou encaminhar ela pro neuro, tudo bem? Eu disse que tava tudo bem, claro, eu, queria saber o que ta acontecendo com a minha filha, ai já encaminhou pro neuro e o neuro falou: ela é especial, e ele já encaminhou ela pra fisio, fono e TO e fisiatra, disse que precisa fazer uma avaliação. Quando terminou os exames todos eles se reuniram comigo para dar o diagnóstico". P4 (criança com pouco mais que 1 ano).

As demais receberam informações que mostravam as necessidades especiais da criança e no momento de comunicar o diagnóstico de paralisia cerebral somente o médico esteve presente.

"No quinto mês de gestação, foi no ultrassom morfológico, então no primeiro ultrassom eles viram que tinha alguma coisa diferente e eles não sabiam o que era, e ai começou todos os exames até descobrir o que era realmente, foi um médico que conversou comigo" P7 (antes da criança nascer).

"A médica falou assim: Então, mãezinha, eu vou ficar com ele aqui e quando for segunda a gente vai chamar o neuro. Até aí eu não sabia o que se passava né. Veio o neuro, fizeram eletro da cabeça, fez uma bateria, ultrassom da cabeça. Aí a médica falou: Ah, mãezinha, ele tem paralisia cerebral, aí a partir daí ele passou a explicar pra gente os problemas, tudo" P1(criança antes de 1 mês de vida).

"Quando ele nasceu os médicos não perceberam que ele tinha problema. Aí depois de uns três meses percebi que ele era muito mole, não segurava o pescoço e não acompanhava com o olhar. Aí quando ele completou cinco pra seis meses levei ele no pediatra, que encaminhou pro neuro e ele falou que tinha paralisia cerebral, que não sabia se ele ia poder andar, se ia poder falar. E que ele precisava de um acompanhamento com a fisioterapia" P5 (criança com aproximadamente 6 meses).

"Olha mãe, é visível que ele tem um atraso, então ele foi tratado com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, ai quando foi janeiro do ano passado que eu descobri que ele tinha paralisia cerebral, foi com uma ressonância magnética até ele falou pra mim: Olha mãe, isso não vai impedir nada no desenvolvimento dele" P3 (criança com alguns meses de vida).

"Eu fiquei um pouquinho chateada. Mas logo depois eu comecei a pesquisar na internet a respeito do probleminha dele, aí que foi me abrindo mais a cabeça. O médico tinha falado pra mim: seu filho tem paralisia cerebral, não vai andar, seu filho não vai isso, seu filho não vai aquilo" P8 (criança com algumas semanas de vida).

Observou-se que, no caso da comunicação de um diagnóstico de lesão encefálica não progressiva (ROTTA, 2002), a data da notícia pode variar, não sendo imediatamente após o nascimento, como no caso de outras deficiências em que é possível um diagnóstico imediato por características sindrômicas ou exames específicos (CASARIN, 1997; SCHWARTZMAN, 1999).

Embora a interdisciplinaridade seja um pressuposto do SUS (Sistema Único de Saúde) para sua própria consolidação (SAUPE, *ET. AL.,* 2005), ela não ocorreu no caso do atendimento inicial a essas famílias. O momento da notícia tem sido bastante estudado quando se trata de diagnósticos sindrômicos, que ocorrem logo após o nascimento (CUNHA *ET. AL.*, 2010). Discute-se a variabilidade de sentimentos que podem cercar esse momento, falando-se em choque, rejeição, luto, entre outros. Porém, quando se trata de mães de crianças que receberam a informação de uma lesão encefálica de seus filhos, raras são as publicações que tratam de sentimentos vivenciados nesta ocasião.

Categoria 2 – Desenvolvimento da criança

A PC diferentemente dos outros distúrbios do desenvolvimento, tem como principal característica a disfunção motora, levando a família a buscar os atendimentos terapêuticos até mesmo antes do fechamento do diagnóstico. A criança tem contato precoce principalmente com a fisioterapia e com a fonoaudiologia uma vez que a sucção e a alimentação são questões cruciais para a subsistência da criança. A PC pode, em alguns casos, apresentar defasagem cognitiva, de linguagem ou sensorial, mas primordialmente caracteriza-se como uma condição de prejuízo motor, comprometendo o movimento e o sistema músculo-esquelético (IWABE & PIOVESANA, 2003).

"falam que pré maturo não tem a sucção pra poder mamar, ai na sondinha né, então, começou a trabalhar com a fono, fiz já desde que nasceu, quando começou a trabalhar com a fono, e essa menina chupava, sugava a mamaderinha nos exercícios." P3

"Ele começou a desenvolver bastante depois que ele começou a fazer a fisioterapia é, solo, e depois que ele começou a fazer a hidro também aqui, ele melhorou muito mais porque, ele não segurava o pescocinho, e agora não, ele firma, agente coloca de bruços ele fica bem firme." P5

“Ela fazia fono e o quadro da Y. é pra comer papinha, e liquido, e eu cansei de fazer sopa, eu peguei nojo de fazer sopa e eu fico imaginando, ela deve tá, eu vou vencer ela pelo cansaço, hoje ela come comida, come de tudo, e eu passo na fono e ela fala: mãe é um perigo...” P6

“Como eu te disse o médico tinha falado pra mim que meu filho não ia andar, mas hoje ele ta com o corpo equilibrado, pescoço equilibrado, falta o tronco. Acho que ta indo bem. “ P8

“Ele era que nem um bebezinho todo molinho, molinho, molinho mesmo! Aí depois dos tratamentos, ele agora equilibra o tronco, fica de pé, sorri, você chama ele e ele te atende, procura quem é que tá procurando, acho que ele ta evoluindo, mas não posso ter pressa.” P4

“Ela começou as evoluções dela com mais ou menos 3 anos, até 3 anos ela não respondia muito, e mesmo fazendo fisio o corpo dela não responde muito,mas ela esta mais firme, mas acredito que a mente dela é boa, independente dela ter paralisia ou não, porque ela interage com o olhar. Eu não sei explicar mas pelo olhar dela eu sei se ela ta com fome, sede, se é banheiro...” P2

Observa-se nos fragmentos que não há relatos espontâneos de práticas interdisciplinares, parecendo não haver percepção das mães sobre a interação entre os profissionais envolvidos. Isso possibilita algumas inferências, entre elas o fato de que como a defasagem motora fica muito evidente, há predomínio das ações para este foco, porém estas parecem ser planejadas individualmente.

Categoria 3 – Trabalho em equipe

Segundo Miranda e Onocko Campos (2010), as equipes interdisciplinares são um espaço dinâmico, constituído por saberes, tecnologias, modos de atuação, discursos, necessidades e tipos de relações que, em contínuo movimento de afetação, integração e desintegração. Assim, a interdisciplinaridade pressupõe o

trabalho em equipe, com um nível de coordenação na estrutura hierárquica (FAZENDA, 1992).

Observa-se a tentativa de construção de um trabalho em equipe integrado pelas instituições pelas quais as famílias já passaram ou frequentavam no momento do estudo, mas nem sempre os relatos obtidos refletem a interdisciplinaridade. De todos os participantes, apenas um frequantava naquele momento somente a clínica-escola (P8), portanto, todos os demais estavam em atendimentos, no mínimo, multidisciplinares.

No relato dos participantes é apontada a existência de reuniões entre a equipe de atendimento (P2).

"Quando você ta dentro da instituição, que você vai sair de uma terapia e vai pra outra, e tem a ligação entre os terapeutas, é maravilhoso, porque ela tem as reuniões. As reuniões são todas as sextas e na segunda eles dizem como vai ser o trabalho naquela semana." P2

Kato & Blascovi-Assis (2004) apontam como positiva e necessária a realização de encontros dessa natureza entre os profissionais, porém são necessárias atitudes interdisciplinares para a efetivação do trabalho. Além disso, há necessidade de que este entendimento entre a equipe, quando de fato ocorre, seja repassado de alguma forma à família, para que a mesma se sinta acolhida por uma equipe que se comunica e não por profissionais que atuam de forma isolada e independente.

"O que a gente fez na fisio, está só na fisio, o que agente fez na psico, está só na psico, o que agente fez na hidro, só na hidro, o que agente fez lá na brinquedoteca, não. A gente saindo lá da sala da, da fisio, a gente já encontra todo mundo no pátio, e aí conversamos". P7

"A comunicação do trabalho de um com outro é a gente que traz pro terapeuta, pro medico, acho que em um tem força de vontade deles, eles falam sobre tempo, mas acho que também em um tem vontade." P5

"Lá é um grupo, mas, por exemplo, a gente que tem a opção aqui da clínica, que é só a fisio, então não tem como conversar com os outros terapeutas então, é você que tem que tentar passar pros outros o que acontece." P4

"A gente trás os filhos e eles fazem o tratamento, mas eles poderiam procurar saber o que acontece na outra instituição, no casa da minha filha que faz aqui e na outra pra poder associar, e em um fazer um trabalho conjunto." P3

"Vejo cada um fazendo a sua parte, uns mais cuidadosos, outros mais apressados, mas diálogo entre eles não vejo não." P8

Para algumas mães a percepção da interação entre os profissionais é positiva, enquanto que, para outras, fica clara a falta desse entrosamento. Observa-se que, quando se fala em interação entre os profissionais que atendem a criança a fala é dirigida aos serviços prestados pelas instituições. Mesmo sendo este público atendido na clínica-escola, onde são disponibilizados os serviços de Nutrição e Farmácia, estes não foram mencionados por nenhuma das mães em momento algum, embora seja parte da proposta a orientação nessas áreas.

O foco dos atendimentos parece ser prioritário para o aspecto motor, direcionando a fala das mães para essa necessidade e tornando os demais atendimentos secundários. Deve-se considerar ainda que, as crianças desse estudo apresentam quadros topográficos graves, sendo entre os oito participantes, cinco com tetraparesia (Quadro1) o que, segundo Rotta (2002) se caracteriza pelo acometimento dos quatro membros prejudicando muito a motricidade.

Além disso, as dificuldades para implantação de um trabalho interdisciplinar de fato, seja em clínicas-escola ou em instituições especializadas, esbarram em valores e atitudes dos profissionais, que dificultam a interdisciplinaridade.

Segundo Fazenda (2000), a interdisciplinaridade decorre mais do encontro entre indivíduos do que entre disciplinas. Desse modo, não são os campos disciplinares que interagem entre si, mas sim os sujeitos na prática científica cotidiana (VILELA & MENDES, 2003). Assim, a busca pelo conhecimento, o estar aberto a mudanças, o estabelecimento de uma rede de comunicação baseada na tolerância, flexibilidade e sinceridade, além de uma postura de respeito e humildade e confiança entre os profissionais (Kato & Blascovi-Assis, 2004). Desse modo, a

prática interdisciplinar na área de saúde exige o enfrentamento do antagonismo entre duas lógicas: aquela pautada na necessidade de diferenciação e sustentada pela profissão e a pautada na integração, que se apoia no trabalho de colaboração interprofissional (FURTADO, 2007).

Categoria 4 – Relações entre família e profissionais

De acordo com MIRANDA, RIVERA e ARTMANN (2012), a relação profissional-paciente é, por si mesma, assimétrica, pois existem diferenças nos níveis de saberes (e poderes, consequentemente) do profissional de saúde e do paciente.

A amostra desta pesquisa relatou que todas as mães receberam orientação. As orientações estão sempre relacionadas, também, ao aspecto da motricidade, aparecendo o alongamento como principal relato de orientação.

Não foi observado na transcrição das falas qualquer registro que aponte para a interdisciplinaridade, uma vez que as orientações dadas pelo profissional dizem respeito às técnicas do seu trabalho. Não ocorreram relatos que apontassem orientações sugeridas por uma equipe que tenha discutido o caso clínico ou que tenha planejado em conjunto de programas de habilitação ou reabilitação.

"Apesar de ter muita orientação pra fazer em casa, todos os terapeutas sempre te orientam, sobre o alongamento principalmente né, porque é para evitar o atrofiamento. É sempre uma fala do terapeuta e não da equipe." P8

"Tudo é alongamento, sobre como vai dar banho nela, como vai trocar ela, como vai dar comida pra ela, tudo isso eu faço em casa, mais pra mim, eu vejo que em um é a mesma coisa, em um é a mesma, ela não me corresponde igualmente ela corresponde afinal eles são os profissionais então eu acho que mesmo fazendo como eles dizem eu faço diferente." P1

"Somente uma vez uma equipe falou mesmo comigo, foi quando vieram me explicar o caso da Z, e me deram orientações sobre o que eu tinha que fazer com ela" P4

"É difícil pensar em uma equipe orientando, eles tem sempre muita gente pra atender, se parar pra conversar, às vezes podem não dar conta." P5

Segundo Levitt (2001) a prática da orientação familiar possibilita um espaço para o aprendizado, à medida que o profissional oferece à família oportunidades para descobrir o que eles querem conseguir, e esclarecer o que é necessário para atingir estes objetivos.

Ao cuidar do paciente, a equipe busca entender sua complexidade e subjetividade. Trabalha em sintonia e procura ter uma visão integral de cada caso. Incluindo, assim, a participação da família do paciente e perpassa todo o projeto terapêutico (BENEVIDES, *ET. AL.*, 2010)

"Então, às vezes, eu sinto eles bem perto de mim, que eu posso ter aquela liberdade de falar o que esta acontecendo, o que aconteceu durante a semana, então que é uma equipe que esta ali, acolhendo, agente, e, que possa estar nos ouvindo, no momento que agente precisa, é uma coisa muito legal." P3

"*É boa, mas às vezes com a correria de atendimentos, não há muita conversa... mas sempre que eu quero saber alguma coisa, ou tenho duvida, eu pergunto, e sempre todos me responderam." P2*

"No começo tinha um pouco de vergonha, mas a vida ensina, e a gente vai perguntado, se eu sinto que eles são grossos comigo, eu sou também, mas quero saber o que está acontecendo." P6

"A gente que tá nesta correria há muito tempo, já encontramos todo tipo, mas vai de cada um, cada um é de um jeito, tem os que falam, e tem os outros mais secos" P7

"Os estagiários estes são sempre mais atenciosos, conversam, se vê cuidado sabe, mas os que tão há muito tempo, parece que perderam o amor, ficam tudo mais direto." P2

"É boa, mas depende também da gente, eles trabalham tanto que se a gente não for educada, agradar, eles acabam só pegando nosso filho, entrando lá fazendo as coisas e acaba que a gente nunca fica sabendo o que acontece." P4

Os dados sugerem que os profissionais parecem não estar cumprindo o seu papel na orientação familiar, sugerindo necessidade de atenção na formação profissional. Importante ressaltar que estas orientações devem ser compostas por expressões e terminologias compatíveis ao nível cultural da família, possibilitando assim uma parceria de entendimento em proveito da criança. As características de cada criança e as condições de cada família devem ser respeitadas, observando-se a escolaridade materna. Observou-se no grupo estudado que o ensino médio completo foi o maior nível de escolaridade encontrado, de acordo com o Quadro 1, reforçando o cuidado com o uso da terminologia técnica com os familiares.

Sendo a interdisciplinaridade um método para o qual, segundo D´Antino (2008), cada profissional empresta seu saber especializado para a construção de um saber coletivo, os profissionais devem transcender os limites das suas disciplinas, para a compreensão de algo complexo como a PC e as demais deficiências.

As especialidades devem ser entendidas como parceiras e não como rivais, e a possibilidade disso acontecer está nos especialistas, pois os mesmos possibilitarão o diálogo entre as diferentes áreas tendo em comum o objetivo de bem-estar e melhora da qualidade de vida do outro. Considerar as diferenças étnicas, sociais e culturais de todos os envolvidos neste processo (equipe – família – paciente/cliente) é fundamental para o trabalho interdisciplinar. Faz-se necessário que os atores deste processo estabeleçam uma relação de empatia em que se permita que todos sejam ouvidos.

Embora o termo interdisciplinaridade seja muito divulgado no âmbito teórico e prático, percebe-se que há um caminho a ser percorrido para o alcance da prática interdisciplinar. Diversas são as tentativas de implantação das mesmas, mas nem sempre sem seus atores encontram-se preparados para isto. A percepção das mães sobre estes atendimentos mostra que, mesmo que exista a intenção deste trabalho por parte das equipes, a família se percebe atendida por especialistas que, na maioria das vezes, apresentam discurso e atitude multidisciplinares, isto é, interagem pouco com seus pares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O encaminhamento da criança com PC para os profissionais que integram a equipe de reabilitação ocorre a partir do momento em que as diferenças no desenvolvimento são constatadas pela equipe médica. Porém, observou-se que a percepção das mães concentra-se no atendimento voltado à área motora, uma vez que a gravidade do quadro de seus filhos afeta predominantemente este campo. Este fato faz com que a prioridade seja voltada para esta área quando se estabelece uma rotina terapêutica, isto é, nem sempre a criança passa por todos os atendimentos necessários.

A interação entre os profissionais que atendem à criança é percebida e traduzida pelas mães como uma tentativa de formação de equipes interdisciplinares, porém, com práticas multidisciplinares, ou seja, são equipes compostas por profissionais de diferentes áreas da saúde, mas sem uma integração e colaboração efetivas entre as especialidades.

Observou-se grande necessidade de estudos sobre a comunicação da deficiência, pois este momento é extremamente delicado, uma vez que as palavras tornam concretos os sentimentos, angústias, esperanças e expectativas dos pais de qualquer criança. O trabalho interdisciplinar deve ser vivenciado nas práticas profissionais. Os relatos de trabalhos com características inter ou multidisciplinares ficam mais evidentes quando as mães relatam os atendimentos recebidos em instituições especializadas. A relação entre família e profissionais deve ser constantemente discutida para a melhoria na comunicação, considerando o contexto

e as particularidades de cada família, como seu grau de instrução, sua crença, sua constituição familiar.

Devido à complexidade do quadro da PC, a teoria e a prática interdisciplinar tornam-se fundamentais e necessárias para uma intervenção junto a estas crianças. Continuar explorando e aprofundando outros aspectos da interdisciplinaridade, com o objetivo final de proporcionar uma assistência mais adequada às crianças com PC e suas famílias, assim como aos demais Distúrbios do Desenvolvimento deve ser prioridade no planejamento, conduta e formação de profissionais das áreas da Saúde e da Educação.

Abstract: The present study aimed at knowing the perception of interdisciplinarity in caring for children with cerebral palsy (CP) from the speech of their mothers. Were interviewed in small groups eight mothers who attended a school clinic for treatment of their children, who reported their experiences in monitoring therapeutic and educational from topics proposed for discussion. Few reports reported to the interdisciplinary approach, revealing maternal perception focused primarily on the needs of clinical motor features of their children. The interdisciplinary practices should be explored as a priority in the planning, conduct and training of professionals in the areas of health and education with the goal of providing comprehensive care to these children and their families.

Keywords: Interdisciplinarity. Cerebral Palsy. Patient Care Team. Interprofessional Relations. Family.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. *Análise de conteúdo* Lisboa: Edições 70; 1994.

BAX, M.; GOLDSTEIN, M.; ROSEMBAUN, P.; LEVITON, A.; PANETH, N.; DAN, B.; JACOBSON, B.; DAMINIANO, D. Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology***,** v.47, n.8, p. 571-576, 2005.

BENEVIDES, D. S.; PINTO, A. G. A.; CAVALCANTE, C. M.; JORGE, M. S. B. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface,* v.14, n.32, p.127-138, 2010.

CASARIN S. O ciclo vital da família do portador da síndrome de Down: dificuldades específicas. *Temas Desenv*, v.6, n.33, p.18-27, 1997.

CUNHA, A. M. F. V.; BLASCOVI-ASSIS, S. M.; FIAMENGHI JR, G. A. Impacto da notícia da síndrome de Down para os pais: histórias de vida. *Ciênc. saúde coletiva*, v.15, n.2, p. 445-451, 2010.

D´ANTINO, M. E. F. Interdisciplinaridade e transtornos globais do desenvolvimento: uma perspectiva de análise *Caderno de pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento.* v.8, n.1, p. 55-69, 2008.

DIAMENT, A. e CYPELS, A. *Neurologia Infantil***.** São Paulo: Atheneu; 1996.

FAZENDA, I.C.A. *Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro – efetividade ou ideologia***.** São Paulo: Edições Loyola; 1992.

FAZENDA, I.C.A. *Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa***.** São Paulo: Papirus; 2000.

FURTADO, J.P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface: Comunic, Saúde, Educ*. Botucatu, v. 11, n.22, p. 239-55, 2007.

HIRTZ, D.; THURMAN, D.J.; GWINN-HARDY, K.; MOHAMED, M.; CHAUDHURI, A.R.; ZALUTSKY, R. How common are the [quot] common [quot] neurologic disorders? *Neurology*, v.68, n.5, p.326-37, 2007.

IWABE, C.; PIOVESANA, A. M. S. G. Estudo comparativo do tono muscular na paralisia cerebral tetraparética em crianças com lesões predominantemente corticais ou subcorticais na tomografia computadorizada de crânio. *Arq. Neuro-Psiquiatr***.** v.61, n.3, p. 617-620, 2003.

KATO, L.S. e BLASCOVI-ASSIS, S.M. Fatores que interferem na dinâmica de equipes de reabilitação que atuam em instituições especializadas*. Caderno de pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento.* v.4, n.1, p. 55-66, 2004.

KUHN, T.S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva; 1975

LEFF, E. Complexidade, Interdisciplinaridade e Saber Ambiental*.* In: PHILIPPI JR, A. *Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais*. São Paulo: Signus Editora; 2000.

LEVITT, S. *O tratamento da paralisia cerebral e do retardo motor***.** São Paulo: Manole; 2001.

MANCINI, M.C.; ALVES, A.C.M.; SHAPER, C.; FIGUEREDO, E.M.; SAMPAIO, R.F.; COELHO, Z.A.C.; TIRADO, M.G.A. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. *Revista Brasileira de fisioterapia.* v.8, n.5, p.253-260, 2004.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1999.

MIRANDA, L.; ONOCKO CAMPOS, R. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro,v. 26, n.6, p.1153-1162, 2010.

.MIRANDA, L; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Trabalho em equipe interdisciplinar de saúde como um espaço de reconhecimento: contribuições da teoria de Axel Honneth. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, 2012.

MORIN, E. *O problema epistemológico da complexidade.* Lisboa: Europa – América; 1995.

OSORIO, L. C. *Grupos:* teorias e práticas: acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artmed; 2000.

PEROSA, C.T. e PEDRO, E.N.R., Perspectivas de jovens universitários da região norte de Rio Grande do Sul em relação a paternidade. *Rev.Esc. Enf. USP.* v.43, n.2, p. 300-306, 2009.

PIOVESANA, A.M.S.G.; MOURA – RIBEIRO, M.V.L.; ZANARDI, V.; GONÇALVEZ, V.M.G. Paralisia cerebral hemiparética: fatores de risco etiológico e neuroimagem. *Arquivos de Neuro-psiquiatria* v.59, n.1, p. 29-34, 2001.

ROTTA, N.T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *Jornal de Pediatria.* v.78 (Supl.1), p.48-54, 2002.

SAUPE, R, CUTOLO, L. R. A., WENDHAUSEN, A. L. P., BENITO, G.A.V. (2005) Competências dos profissionais de saúde para o trabalho interdisciplinar*. Interface - Comunic., Saúde, Educ.* v.9, n.18, p.521-536, 2005.

SCORSOLINI-COMIN, F.; AMORIM, K. S. "Em meu gesto existe o teu gesto": corporeidade na inclusão de crianças deficientes. *Psicol. Reflex. Crit.*, v.23, n.2, p. 261-269, 2010.

VILELA, E.M. e MENDES, I. L. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Revista Latino-am Enfermagem.* v.11, n.4, p. 525-31, 2003.

YOSHIMURA, R.M.; KASAMA, S.T.; RODRIGUES, L.C.B.; LAMÔNICA, D.A.C. Habilidades comunicativas receptivas em crianças com bilingüismo português –j japonês e paralisia cerebral: relato de caso**.** *Revista Brasileira de Educação Especial.* v.12, n.3, p. 413-422, 2006.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 10/2017

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424

Periódico Científico Eletrônico divulgado nos programas brasileiros *Stricto Sensu* (Mestrados e Doutorados) e em universidades de 38 países, em diversas áreas do conhecimento.