

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c01>

INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE: PERSPECTIVAS PARA EDUCAÇÃO E TRABALHO EM SAÚDE

Sanay Vitorino de Souza^I

ORCID: 0000-0001-6655-6720

Beatriz Jansen Ferreira^{II}

ORCID: 0000-0003-1583-8829

Rosana Aparecida Salvador Rossit^{III}

ORCID: 0000-0002-0563-7188

^I Universidade Federal do Amazonas. Hospital Universitário Getúlio Vargas. Manaus, Amazonas, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo. PPG Ensino em Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{III} Universidade Federal de São Paulo. PPG Interdisciplinar em Ciências da Saúde. Santos, São Paulo, Brasil.

Autora Correspondente:

Sanay Vitorino de Souza
E-mail: sanayvitorino@gmail.com



Como citar:

Souza SV, Ferreira BJ, Rossit RAS. Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade: perspectivas para educação e trabalho em saúde. In: Cordeiro ALAO, Oliveira RM, Silva GTR. (Orgs.). Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 6-11 p. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c01>

Revisor: Gilberto Tadeu Reis da Silva.
Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil

INTRODUÇÃO

O texto a seguir, é originado da tese intitulada “Educação interprofissional e prática colaborativa nos cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas da região Norte do Brasil”. Desenvolvida no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, e que foi defendida em 2021⁽¹⁾.

O paradigma da disciplinaridade e toda a revolução proveniente do conhecimento científico abrangem uma diversidade de áreas disciplinares. É constituído e organizado por saberes fragmentados, compartimentalizados, que atrofiam a capacidade de compreender e lidar com problemas cada vez mais complexos e globais^(2,3). A organização disciplinar foi instituída no século XIX, e sua prática institucional foi incorporada por Universidades modernas, evoluindo e adotando uma estrutura histórico-institucional da ciência, baseada na fragmentação e na delimitação rigorosa dos territórios disciplinares, desdobrando-se rapidamente em uma crescente especialização do saber. Esse movimento é denominado de disciplinaridade.

Porém, Santos⁽³⁾ afirma que “a ciência do paradigma emergente incentiva os conceitos e as teorias desenvolvidos localmente a emigrarem para outros lugares cognitivos, de modo a poderem ser utilizados fora do seu contexto de origem⁽³⁾. O despertar para novos caminhos e saberes implica em desconstruir e construir novos hábitos e formas diferentes de aprender e de se conectar com os diversos saberes, vislumbrando perspectivas que implicam integralidade, completude.

Embora a interdisciplinaridade se efetive na prática e no enfrentamento da realidade, ela consiste na

[...] convergência de duas ou mais áreas do conhecimento, não pertencentes à mesma classe, que contribua para o avanço das fronteiras da ciência e tecnologia, transfira



métodos de uma área para a outra, gerando novos conhecimentos ou disciplinas e faça surgir um novo profissional com um perfil distinto dos existentes, com formação básica sólida e integradora⁽⁴⁾.

O paradigma positivista obteve reconhecidamente importantes êxitos, mas também contribuiu para marginalizar e silenciar muitas dimensões da realidade⁽²⁾. A emergência de compreender novos percursos e métodos é uma forma de construir e superar dicotomias que promovem prática profissional isolada, não integrada, e que não reconhecem o campo da saúde como um sistema altamente complexo e interdisciplinar⁽⁵⁾.

É importante observar que o exercício da formação em saúde tem possibilitado um aprofundamento e compreensão política e epistemológica de saberes e práticas, permitindo movimentos e arranjos que parecem colaborar com o avanço da profissionalização para além do modelo biomédico instituído⁽⁶⁾.

Ao refletir sobre a interdisciplinaridade, Pombo⁷ elabora uma investigação ampliada, incluindo várias perspectivas. Sua proposta reconhece a interdisciplinaridade como fenômeno da ciência contemporânea, caracterizada pelo deslocamento na maneira do homem fazer ciência. Ou seja, as diversas perspectivas interdisciplinares permitem a construção de novos saberes e conhecimentos científicos.

O movimento de reordenação disciplinar passa a acomodar novos tipos de configurações disciplinares. Tais arranjos sinalizam a existência de novas práticas, desenvolvidas nos limites das disciplinas especializadas e no reconhecimento da necessidade de transcender as suas fronteiras⁽⁷⁾.

Nessa direção, a interdisciplinaridade envolve outras formas de organização do conteúdo, proporcionando flexibilidade, estimulando o pensamento correlativo, formação e prática de habilidades metacognitivas, competências transversais, como estratégias de comunicação, habilidade de relacionamento⁽⁸⁾.

Essas mudanças também promoveram discussões em torno do ensino superior, das práticas e processos de aprendizagem. O ensino, inicialmente conduzido por um currículo baseado em disciplinas isoladas, tem o desafio de se tornar campo de integração de saberes, formando sujeitos aptos para compreenderem e intervirem sobre a realidade⁽²⁾.

Nessa perspectiva, Jeder⁽⁸⁾ sinaliza desafios relativos ao movimento interdisciplinar, como a reconceitualização dos papéis do professor e do aluno, capacidade de alcançar conexões entre as diferentes áreas buscando conhecimento profundo, habilidade na tomada de decisão em situação complexa, capacidade para o trabalho em equipe, aprendizagem cooperativa e resolução colaborativa de problemas. Por outro lado, o autor nos alerta quanto à responsabilidade das instituições formadoras de adotarem um currículo flexível e apto para o ensino interdisciplinar. Com metodologias e objetivos pedagógicos estruturados no modelo de ensino e aprendizagem centrado no estudante, proporcionando um processo formativo sustentado pela interação ativa, diálogo, resolutividade e pensamento crítico⁽⁸⁾.

O desenvolvimento de uma abordagem curricular integral deve contemplar, fundamentalmente, a visão integrada e multidimensional dos fenômenos, objetos e processos inovadores produzidos a partir do encontro de elementos estruturantes e funcionais que formam o todo e as partes^(2,8).

As concepções e características da interdisciplinaridade margeiam a diversidade e singularidade de novas aprendizagens. O ato de aprender passa a ser estimulado por novas dúvidas e deslocamentos que nascem da disposição de olhar o horizonte e desejar a totalidade.

O ato formativo ou o processo de formação do indivíduo precisa reconfigurar movimentos condicionados anteriormente em atitudes passivas, e ancorar-se nos desafios capazes de questionar o efeito e ganho gerados por meio das diversas ciências existentes. Este embate possibilita a revisão de itinerários, passando a privilegiar atitudes de questionamento construtivo, teórico e prático, mudando o modo de ver a realidade e de intervir nela⁽²⁾.

Furtado⁽⁹⁾ aponta a existência de relativo consenso em torno da necessidade de integração entre disciplinas, saberes e práticas. O autor afirma que a necessidade de desenvolvimento interdisciplinar já ecoa no cotidiano do trabalho em saúde e no discurso de profissionais e suas equipes. Com perspectiva similar, Saupe⁽¹⁰⁾ analisam a interdisciplinaridade como temática nuclear para formulação e consolidação das políticas públicas em saúde. Na ótica dos autores, a perspectiva contemporânea da interdisciplinaridade está ancorada no

Reconhecimento da complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a consequente exigência interna de um olhar plural; a possibilidade de trabalho conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições; o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde⁽¹⁰⁾.

A figura 1 destaca os principais aspectos necessários para o trabalho interdisciplinar em saúde.

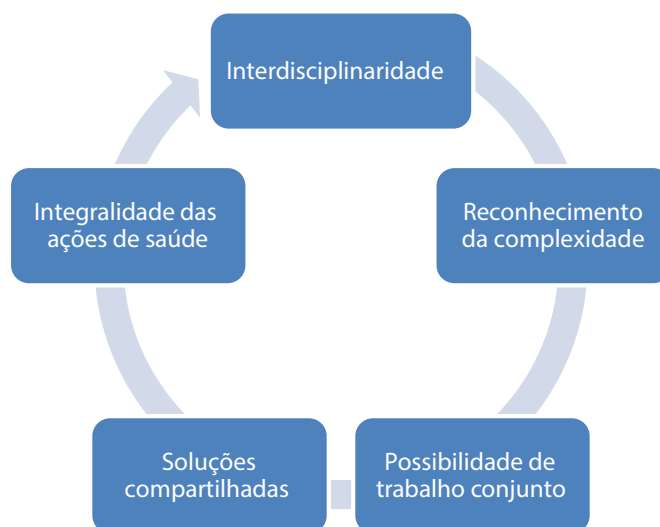


Figura 1 – Aspectos necessários para o trabalho interdisciplinar em saúde, Santos, São Paulo, 2021

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Na diversidade que marca conceitos, é possível observar que as terminologias muitas vezes acabam sendo confundidas. Nesse sentido, destacamos a definição da multidisciplinaridade que, na maioria das vezes, é tratada como sinônimo da interdisciplinaridade. A multidisciplinaridade é definida como [...] estudo que agrega diferentes áreas do conhecimento em torno de um ou mais temas, no qual cada área ainda preserva sua metodologia e independência⁽⁴⁾.

Percebe-se que, apesar de existir um sentido plural na multidisciplinaridade, as disciplinas não compartilham objetivos comuns, o que inviabiliza o estabelecimento de interação, aproximação ou cooperação entre as diversas áreas disciplinares.

Outra questão importante, e que não pode ser excluída da discussão, é a interação entre educação e processo de trabalho. Nesse contexto, a interprofissionalidade emerge como peça fundamental para a recondução e realinhamento de concepções e práticas capazes de desencadear mudanças dinâmicas no ensino e serviço em saúde. Trata-se de uma temática complexa, que requer aprofundamento e vivência concreta nos diversos contextos, como forma de qualificar e aperfeiçoar as realidades de formação e de trabalho em saúde⁽⁶⁾.

É importante destacar que a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade adotam conceitos e significados distintos. Para clarificar os conceitos, é preciso entender que essas palavras expressam um grau menor ou maior de interação entre diferentes áreas de conhecimentos e de práticas⁽¹¹⁾.

Em um debate sobre interprofissionalidade na saúde, Pereira⁽⁶⁾ aponta evidências que reforçam sua incorporação nos processos formativos e no trabalho em saúde, inspirando a construção de redes ampliadas e contextualização de práticas profissionais mais aderentes, compartilhadas, colaborativas e seguras.

Ellery, Pontes e Loiola⁽¹²⁾, particularmente, analisaram saberes e práticas relacionadas à atuação das equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família. O estudo ressaltou que o trabalho multiprofissional

tem o desafio de construir a interprofissionalidade, na perspectiva de produzir resultados qualitativos para a população e para as próprias equipes de saúde.

Compreender a interprofissionalidade requer cuidadoso reconhecimento das diversas dimensões afetadas pelas necessidades de saúde: social, psicológico, biológica e cultural. Isso significa dizer que um profissional de saúde não dará conta de toda a demanda de cuidado individual e coletivo, resultantes das condições complexas de saúde pública⁽¹³⁾.

No cenário de trabalho em saúde, a interprofissionalidade é uma resposta às realidades com práticas de cuidado fragmentado. É o processo pelo qual os profissionais refletem sobre como desenvolver uma prática coesa que forneça uma resposta integrada às necessidades do cliente/família/população⁽¹⁴⁾. As autoras apresentam apontamentos que auxiliam na compreensão das conexões existentes entre a educação e prática interprofissional, e que a interação contínua dessas duas áreas produzirá melhores resultados na prestação de cuidados na área da saúde. Rios, Sousa e Caputo⁽¹⁵⁾ reiteram que a interprofissionalidade, de certo modo, tem colaborado para a reorganização das propostas curriculares e de estruturas acadêmicas fortemente vinculadas ao pensamento hegemônico.

Para além de conceitos e definições, é importante destacar a articulação, interação, integração que traduzem e sinalizam novos caminhos e perspectivas entrelaçadas e conectadas ao movimento de interprofissionalidade e interdisciplinaridade, essenciais para a definitiva superação de práticas descontextualizadas, fragmentadas e incompatíveis com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nas palavras do pesquisador Soares⁽¹⁶⁾, o SUS é destacado como lugar de “cuidado e de proteção da existência humana”⁽¹⁶⁾. Inegavelmente, o SUS não se encerra apenas como um direito constitucional, o SUS acolhe, inclui direitos que devem ser respeitados e assegurados por todas as esferas que se ocupam em elaborar e implementar diretrizes, políticas públicas que de fato possam traduzir e concretizar em ato o direito genuíno que a população brasileira conquistou como um dever constitucional do Estado.

Nesse sentido, o SUS vem com bravura ao longo do tempo, assumindo seu compromisso em defesa da vida, do cuidado individual e coletivo. Sua trajetória reúne lutas sociais, conquistas e avanços, que continuam a alertar e sinalizar o quanto é urgente defender e traçar estratégias para sustentabilidade do sistema público de saúde brasileiro.

Com a aprovação da Constituição do Brasil, em 1988, novos rumos foram traçados. Nesse contexto, a saúde é assumida como um direito de todos e um dever do Estado. O SUS é definido como uma nova formulação político-organizacional para o redimensionamento dos serviços e ações de saúde estabelecidos pela Constituição do Brasil. De acordo com a Lei Orgânica nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, este sistema é norteado pelos seguintes princípios e diretrizes: universalidade, igualdade, integralidade, equidade, participação social⁽¹⁷⁾.

O modelo de atenção à saúde deve concentrar-se no usuário-cidadão como ser integral, recusando a fragmentação do cuidado das pessoas. As práticas do cuidado devem tomar por base a integralidade definida como um princípio do SUS, que, considerando as dimensões biológica, cultural e social do usuário, as demandas e necessidades no acesso à rede de serviços devem orientar as políticas e ações de saúde⁽¹⁸⁾.

Percebe-se, portanto, que a integralidade da atenção pressupõe ações em redes ampliadas, interativas e, em um contexto diverso, envolvendo instituições formadoras, serviços de saúde e outros setores. Nessa perspectiva, os cursos da área da saúde precisam desenvolver estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, interprofissionalidade e intersetorialidade⁽¹⁹⁾.

É importante reconhecer que, no atual contexto de necessidades de saúde, é insuficiente limitar a formação dos profissionais de saúde à sua área específica⁽⁵⁾. Logo, é fundamental a mobilização e experimentação de novos caminhos, que efetivamente colaborem para a melhoria da prestação do cuidado em saúde e segurança do usuário/paciente.

Os desafios interligados à complexidade do indivíduo e às demandas de saúde da sociedade contemporânea merecem ser discutidos e analisados, além das diferentes visões e especialidades existentes. É urgente

a revisão de posturas e posicionamentos que colocam em risco a efetiva ampliação, aprimoramento e sustentabilidade do SUS.

Além disso, para a saúde pública, o SUS é o cenário responsável por ordenar a formação dos profissionais, sempre no esforço de responder ao contexto de vida e saúde da população. Para isso, as propostas que visam qualificar o atendimento em saúde precisam incluir também metas para melhorar as relações e o trabalho em equipe, visando à integração entre as diversas áreas do conhecimento, produzindo resultados em que “o usuário beneficia-se de um cuidado com olhares diferentes e os profissionais envolvidos ampliam o aprendizado da clínica do cuidado”⁽²⁰⁾.

Nessa direção, cabe destacar que as políticas públicas indutoras da reorientação da formação em saúde no Brasil vêm, gradativamente, qualificando a formação de recursos humanos em saúde, contribuindo com transformações no binômio saúde-educação. Dentre elas, vale mencionar iniciativas apoiadas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), concebido por meio da Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005, com o objetivo de promover integração ensino-serviço, com ênfase na Atenção Básica; o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.802 de 26 de agosto de 2008, com o objetivo de estimular a interação e comunicação entre os diferentes cursos de graduação partir do trabalho coletivo e integração ensino-serviço.

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) estimulam a formação de diferentes categorias profissionais no âmbito dos serviços de saúde. O processo de regulamentação das RMS foi iniciado a partir da promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005; o Programa Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde), que tem como finalidade integrar ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologia da informação e comunicação, teve seu processo de implementação iniciado em 2007; a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) foi desenhada e apoiada pelo Ministério da Saúde, Estados, Municípios, Instituições de Ensino Superior e representantes internacionais. Sua proposta tem a finalidade de atender às necessidades de educação permanente dos profissionais do SUS.

Dessa forma, é indiscutível incluir e fomentar nos cenários acadêmicos (graduação e pós-graduação), e de assistência, reflexões acerca da interdisciplinaridade e do trabalho interprofissional, assim como, impulsionar a disseminação de novas práticas voltadas às aprendizagens compartilhadas. Experiências exitosas precisam ser divulgadas e aprimoradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É durante a experiência formativa que é possível provocar deslocamentos e criar novas maneiras de se produzir conhecimentos e competências na perspectiva da interdisciplinaridade e trabalho interprofissional. Para tanto, é fundamental engajamento institucional, desenvolvimento docente e comprometimento da comunidade acadêmica para a produção de uma formação contextualizada, integrada e centralizada no indivíduo/comunidade.

Para que essas transformações aconteçam, temos como pano de fundo o SUS, as políticas de reorientação da formação em saúde, a educação permanente em saúde. Os arranjos e proposições assumidos por essas políticas de formação e trabalho em saúde precisam ser incorporados em sua plenitude por nossas instituições de ensino superior e equipamentos de saúde, servindo e compondo possibilidades de aprofundamento e fortalecimento da inter-relação ensino-serviço-comunidade.

Trata-se de um processo que exige um olhar transversal, com alargamento das estruturas que compõem o itinerário de aprendizagem e de produção do conhecimento. O caminho se faz *em* e *com* equipes interprofissionais. Os territórios interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar podem e devem ser ocupados pelo anseio de superar vazios/lacunas. Diante do atual contexto que atravessamos, não podemos poupar ou adiar oportunidades.

REFERÊNCIAS

1. Souza SV. Educação interprofissional e prática colaborativa nos cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas da região Norte do Brasil [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 30]. 199p. Available from: <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/handle/11600/62678>
2. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 23. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2017. 128p.
3. Santos BS. Um discurso sobre as ciências. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008. 92p.
4. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Diretoria de Avaliação. Documento de área [Internet]. 2009[cited 2022 Sep 30]. Available from: <http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/INTER13jan10.pdf>
5. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):199-201. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>
6. Pereira MF. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. Interface (Botucatu). 2018;22(Suppl 2):1753-6. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0469>
7. Pombo O. Epistemologia da interdisciplinaridade. Ideação. 2008;10(1):9-40. <https://doi.org/10.48075/ri.v10i1.4141>
8. Jeder D. Transdisciplinarity: the advantage of a holistic approach to life. Procedia Soc Behav Sci. 2014;137:127-31. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.05.264>
9. Furtado JP. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Cad Bras Saúde Mental. 2009;1(1):178-89. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v1i1.68439>
10. Saupe R, Cutolo LRA, Wendhausen ALP, Benito GAV. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. Interface (Botucatu). 2005;9(18):521-36. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000300005>
11. Costa MV. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: Toassi RFC. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? [Internet]. Porto Alegre: Rede Unida; 2017 [cited 2022 Sep 30]. 102p. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183942/001064798.pdf?sequence=1&isallowed>
12. Ellery AEL, Pontes RJS, Loiola FA. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. Physis Rev Saúde Coletiva. 2013;23(2):415-37. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200006>
13. Arruda LS, Moreira COF. Interprofessional collaboration: a case study regarding the professionals of the Care Center for Elderly. Interface (Botucatu). 2018;22(64):199-210. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0613>
14. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessional as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. J Interprof Care. 2005;19(Suppl 1):8-20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
15. Rios DRS, Sousa DAB, Caputo MC. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. Interface (Botucatu). 2019;23:e180080. <https://doi.org/10.1590/Interface.180080>
16. Soares WTB. Sistema Único de Saúde: um direito fundamental de natureza social e cláusula pétrea constitucional: a cidadania e a dignidade de pessoa humana como fundamentos do direito à saúde no Brasil. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2021, p. 311-342.
17. Presidência da República (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990; [cited 2022 Sep 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm
18. Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na atenção básica: a percepção das enfermeiras. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(5):1135-41. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500015>
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2022 Sep 30]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
20. Santos RABG, Uchôa-Figueiredo LR, Lima LC. O apoio matricial na atenção primária em saúde e a potencialidade de suas ferramentas. In: Seiffert OML, Rossit RAS. Educação Permanente em Saúde: Saberes, Trajetórias e Formação [Internet]. São Paulo: 2020 [cited 2022 Sep 30]; 225-241p. Available from: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/58427>