



## Artigo Especial

# INTERDISCIPLINARIDADE: UM DESAFIO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

## INTERDISCIPLINARITY: THE CHALLENGE INTEGRAL ATTENTION TO HEALTH

### Resumo

Tânia Regina Barbosa de Oliveira<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

E-mail  
taniarbo@yahoo.com.br

Uma breve revisão de alguns aspectos importantes da interdisciplinaridade na saúde são apresentados. Além disso, são descritos alguns conceitos sobre: inter, pluri, multi, meta e transdisciplinaridade; o processo saúde doença; a mudança de paradigma no ensino dos curso da saúde segundo os princípios e diretrizes do SUS e a integralidade da assistência à saúde. Finalmente, a autora apresenta uma proposta inovadora de estratégia de ensino didático-pedagógica, realizada pelo Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que visa promover a integralidade e a interdisciplinaridade, através de ações integradas de ensino, pesquisa e extensão, a partir da promoção da saúde e cidadania nas comunidades natalenses.

**Palavras-chave:** interdisciplinaridade, integralidade, saúde, cidadania.

### Abstract

A brief revision of some important aspects of the interdisciplinarity in the health is presented. Besides, some are described concepts on: inter, pluri, multi, goal and transdisciplinarity; the process health disease; the paradigm change in the teaching of the course of the health according to the beginnings and guidelines of SUS and the completeness of the attendance to the health. Finally, the author presents a proposal innovator of didactic-pedagogic teaching strategy, accomplished by the Department of Collective Health of the Center of Sciences of the Health of the Federal University of Big Rio of the North, that you/he/she seeks to promote the completeness and the interdisciplinarity, through integrated actions of teaching, she researches and extension, starting from the promotion of the health and citizenship in the communities.

**Key words:** interdisciplinarity, completeness, health, citizenship.

## Introdução

O pensar, o saber e o fazer dos profissionais da saúde constituem, no conjunto, uma tarefa complexa que implica a concorrência de várias disciplinas do conhecimento humano, a ação articulada das diversas profissões da área da saúde e, sobretudo, entre os diversos setores, condição mínima necessária à produção da saúde<sup>1</sup>.

O modelo científico que se baseia na multidisciplinaridade é importante porque propicia a sistematização e a delimitação do objeto de estudo, em contrapartida provoca uma tendência à rigidez nos limites entre as diversas disciplinas, e com isso a ilusão do saber completo a partir dessa visão fragmentada e incompleta da realidade<sup>2</sup>. Esse modelo implica em especialização e subespecialização e, dessa forma, uma tendência cada vez maior de fragmentação do conhecimento sobre o objeto de estudo e uma subdivisão progressiva das tarefas de trabalho. Entretanto, o processo saúde-doença envolve muitos fatores distintos e muitas dimensões do indivíduo em questão e não pode ser estudada de forma reducionista valorizando-se a causalidade única<sup>3,4</sup>.

A relação entre os saberes no campo da saúde foi estudada por Almeida Filho<sup>5</sup>, que aprofundou o debate sobre o tema, discutindo inicialmente aspectos históricos, epistemológicos e etimológicos do conceito de disciplina, passando a seguir a uma análise crítica dos conceitos de inter, pluri, multi, meta e transdisciplinaridade, apoiado em vários autores, a saber: a) Multidisciplinaridade é o conjunto de disciplinas que simultaneamente tratam de uma dada questão, sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico ou científico; b) Pluridisciplinaridade refere-se à justaposição de diferentes disciplinas em um processo de tratamento de uma temática unificada, desenvolvendo relações entre si. Nesta perspectiva, são comuns os objetivos e os campos disciplinares estão situados no mesmo nível hierárquico. Neste caso, há uma perspectiva de complementaridade, sem ocorrer coordenação de ações ou pretensão de criar uma axiomática comum; c) Metadisciplinaridade seria a interação entre as disciplinas asseguradas por uma metadisciplina situada em um nível epistemológico superior; d) Interdisciplinaridade parte do pressuposto de uma axiomática comum a um grupo de disciplinas conexas cujas relações são definidas a partir de um nível hierárquico superior ocupado por uma delas. Exige a identificação de um problema comum, levantamento de uma axiomática teórica e/ou política básica e uma plataforma de trabalho conjunto; e) Transdisciplinaridade enfoca o conceito de radicalização da interdisciplinaridade com a criação de um campo teórico ou disciplinar de tipo novo e mais amplo. Baseia-se na possibilidade de comunicação não entre campos disciplinares, mas entre agentes em cada campo, através da circulação não dos discursos, mas dos sujeitos dos discursos.

Estes conceitos apresentados pelo autor se articulam em dois níveis: um paradigmático, no âmbito de cada campo científico e o outro na prática dos agentes científicos particulares.

## **O processo saúde-doença na atualidade: objeto de estudo da equipe interdisciplinar**

Antes de qualquer tipo de abordagem sobre multidisciplinaridade no campo da saúde, faz-se necessário um enfoque atual sobre o processo saúde-doença. O conceito de saúde evoluiu muito desde 1948, quando, segundo a Organização Mundial da Saúde, foi definida como sendo um completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença. Segre e Ferraz<sup>6</sup> consideram ultrapassado o conceito de saúde da OMS, “primeiramente, por visar uma perfeição inatingível, atentando-se às próprias características da personalidade”. Os autores enfatizam a necessidade dos profissionais da saúde de considerarem a qualidade de vida sob a ótica do próprio indivíduo no processo saúde-doença, destacando a importância da autonomia do ser humano, em que, supostamente, existe uma vontade, fazendo parte de uma psique ou alma, que transcende ao próprio ambiente sócio-cultural e mesmo até mesmo sua bagagem genética. A consideração destes fatores por parte dos profissionais da saúde daria melhor condição de entender a virtual ineficácia de políticas de saúde em determinados casos e circunstâncias.

Para Sgrécia<sup>7</sup>, diante da quase impossibilidade de conceber a saúde como um fato estático ou uma medida perfeita, há que se compreender a saúde a partir do conceito de equilíbrio dinâmico: dentro do soma entre os diversos órgãos e as diversas funções da unidade do organismo, entre o soma e a psique em nível individual, e entre o indivíduo e o ambiente. O autor destaca a importância de quatro dimensões da saúde, cujos pressupostos se entrecruzam na ação individual e interdisciplinar dos vários profissionais da saúde: a dimensão orgânica, a dimensão psíquica e mental, a dimensão ecológico-social e a dimensão ética. A consideração destas dimensões da saúde humana é uma condição fundamental para a compreensão do conceito de equilíbrio dinâmico entre os diferentes campos da funcionalidade e da integralidade da condição humana.

### **A multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade na assistência à saúde**

Ayres<sup>8</sup> analisa a questão da multidisciplinaridade com certo ceticismo. Ele afirma que não ocorre, na prática, a possibilidade de equipes multiprofissionais nos campos da assistência à saúde e de pesquisa dissolverem suas fronteiras no que concerne ao seu campo específico de conhecimento. De um modo geral, as experiências têm demonstrado que, na maior parte das vezes, estes trabalhos servem mais para legitimar a permanência de rígidos domínios territoriais das ciências estabelecidas sobre os objetos complexos, com pequenas concessões cedidas em troca de um controle sob os mesmos padrões de objetividade. Os principais problemas decorrem das seguintes questões: 1) a suposta universalidade do método científico aplicável a todas as ciências; 2) o reducionismo teórico e metodológico do método científico; 3) se há ruptura ou não do conhecimento científico com o conhecimento do senso comum; 4) a concepção de racionalidade científica para além de seu caráter de objetividade e neutralidade. Estes problemas, tal como ocorrem no campo das Ciências

Sociais e Humanas, aparecem de forma muito mais grave para o pesquisador em Saúde, evidenciando mais explicitamente as implicações teóricas e metodológicas desta multidisciplinaridade.

Atualmente a interdisciplinaridade no campo da saúde é uma necessidade. Entretanto, constitui também um desafio, pois as relações entre os profissionais da saúde requerem uma compreensão maior sobre os processos de formação de vínculos afetivos e laços sociais, além de propiciar a troca entre eles através da convivência e do diálogo interdisciplinar. Assim, o aprendizado vai sendo incorporado ao exercício profissional, e dessa forma pode ocorrer uma mudança de referencial teórico-prático de cada categoria profissional. Para que ocorra a interdisciplinaridade em saúde faz-se necessário uma mudança significativa dos paradigmas tradicionais norteadores da formação dos profissionais da saúde, buscando uma compreensão mais ampla da pessoa humana, tanto a que se propõe a cuidar da saúde de outrem, como a pessoa que adoece; colocando os sujeitos em interação com outros sujeitos, preocupados todos com o que pode significar conhecer objetos, pessoas e coisas<sup>1,2,3</sup>.

Segundo Minayo<sup>9</sup>, um dos temas que sobressai desta reflexão é a questão da validação científica. O princípio de hierarquia entre as ciências é substituído pelo princípio da cooperação possibilitando a transitividade interna na discussão dos conceitos e linguagens. Porém, entre os riscos da prática da interdisciplinaridade o principal é ela não existir de fato. Muitas vezes o relacionamento dos diversos profissionais da saúde fica apenas na multidisciplinaridade, o que denota os sintomas da fragmentação do conhecimento do ser humano em detrimento da assistência integral à saúde e priorizando a divisão técnica do trabalho.

### **A mudança nos paradigmas da formação dos profissionais da saúde: princípios e diretrizes dos SUS**

A política de saúde do SUS tem como parâmetros fundamentais: a integralidade da atenção à saúde, a descentralização da gestão e a participação popular. O atendimento integral ao usuário deve dar prioridade às ações de preventivas de promoção da saúde e proteção específica, sem prejuízo dos serviços assistenciais em todos os níveis de complexidade<sup>2,3,10</sup>. O paradigma tradicional da formação dos profissionais da saúde baseia-se no modelo pedagógico organicista e tecnicista, centrado em conteúdos e organizado de maneira compartimentada e isolada<sup>11</sup>. O aprendizado do processo saúde-doença ocorre a partir da dicotomização do conhecimento e da fragmentando dos indivíduos em especialidades clínicas, numa abordagem hospitalocêntrica, em sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada, que incentiva a especialização e a perpetuação dos modelos tradicionais das práticas em saúde<sup>10</sup>.

Na perspectiva tradicional do ensino superior, formam-se profissionais de saúde desconectados com as demandas das políticas públicas vigentes, posto que despreparados para uma atuação profissional humanista, a partir de estratégias didático-pedagógicas contextualizadas com a realidade social ou

metodologias problematizadoras, que propiciam maior participação ativa dos estudantes na busca e produção conhecimento.

A integralidade da atenção à saúde é um princípio norteador da formulação de políticas de saúde e também da formação profissional para a área da saúde. Assim, as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde preconizam que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde<sup>10</sup>. Essa formação deve priorizar as necessidades sociais por saúde de cada região, respeitando as dimensões brasileiras de diversidade epidemiológica, demográfica, cultural, social e econômica. A interdisciplinaridade na saúde parte do pressuposto da atenção integral. Neste contexto, novos conceitos e práticas ganham vigência.

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais constituem uma conquista importante no campo da saúde por assinalar, como política, a necessidade de produzir mudanças no processo de formação da equipe multidisciplinar, ou seja, propiciando uma formação de profissionais mais comprometidos e engajados com os princípios e diretrizes do SUS. Esses esforços, segundo Ceccim e Serra<sup>11</sup>, correspondem à preocupação com a consolidação do SUS, mas também ao esforço intelectual de romper definitivamente com o paradigma biologicista e medicalizante, hospitalocêntrico e procedimento-centrado, atendendo aos novos desafios da contemporaneidade na produção de conhecimentos e na produção das profissões.

Atentar para a integralidade no pensar e no fazer saúde é um desafio para o ensino superior. Esse é um ponto importante na formação dos profissionais da equipe interdisciplinar na área da saúde. A vinculação entre educação, trabalho e práticas sociais vislumbra uma nova perspectiva tanto de ensino-aprendizagem, quanto da diminuição das fronteiras entre os diversos atores da equipe interdisciplinar, ampliando as possibilidades de diálogo e respeito entre os profissionais e entre estes e os usuários dos serviços de saúde local, no que diz respeito ao seu direito constitucional de atenção integral à saúde. Trata-se, segundo Pinheiro & Luz<sup>12</sup>, de uma mudança não apenas na estrutura curricular dos cursos da saúde, mas uma mudança significativa na prática de cada profissional envolvido com a integralidade da assistência, principalmente quando organizada a partir das necessidades de saúde da população. A interdisciplinaridade deve articular-se em todos os níveis de atenção.

Feuerwerker<sup>13</sup> acrescenta que apesar dos avanços dados nessa direção, muito ainda precisa ser feito para chegarmos a um sistema capaz de garantir à nossa população a oferta de atenção integral e de elevada qualidade assistencial. Entretanto, a integralidade da assistência à saúde implica, não apenas na ampliação dos referenciais com que cada profissional de saúde trabalha para atender as necessidades de cada usuário, mas também no reconhecimento da limitação da ação uniprofissional para dar conta das necessidades de saúde de indivíduos e populações. A atenção integral envolve mudanças nas relações de poder entre profissionais de saúde e entre profissionais de saúde e usuários, produzindo nestes últimos melhora da autonomia enquanto cidadão.

## **A interdisciplinaridade no ensino dos cursos da saúde na UFRN: a experiência da disciplina Saúde e Cidadania – SACI**

O Departamento de Saúde Coletiva, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, tem realizado uma proposta didático-pedagógica bastante significativa no contexto da interdisciplinaridade em saúde dentro dos princípios do SUS, através da disciplina Saúde e Cidadania.

A atividade Integrada de Educação Saúde e Cidadania – SACI faz parte de um programa que envolve, simultaneamente, ações de ensino, pesquisa e extensão e se coloca como iniciativa estruturante no espaço da flexibilização dos Projetos Políticos Pedagógicos nos Cursos da Área da saúde da UFRN.

Visa oferecer ao aluno iniciante dos cursos dessa área o ambiente propício à reflexão sobre os problemas de saúde da população e as ações de saúde na comunidade. Pelo estabelecimento da relação educação, saúde e cidadania, através do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, a SACI busca integração do ensino a partir da maior articulação entre básico-profissionalizante, teoria-prática, disciplinas e cursos com os serviços de saúde e a comunidade.

A SACI é desenvolvida como um programa estruturante de educação, sendo formalizada e integrada nos currículos acadêmicos como uma disciplina optativa e complementar, ofertada semestralmente aos alunos, no primeiro ou segundo período, dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia e Odontologia da UFRN.

### **Considerações finais**

O processo saúde-doença é um fenômeno complexo que envolve várias dimensões da pessoa humana e do seu existir dentro de uma realidade biopsicossociocultural. Dessa forma, deve ser compreendido de maneira integral. Por isso, existe na atualidade uma necessidade cada vez mais crescente da atuação de uma equipe interdisciplinar mais consciente e mais participativa. Para que haja integralidade na atenção à saúde, os profissionais da saúde devem ampliar a base conceitual da sua ação em cada nível de atenção à saúde, objetivando não apenas delimitar o seu campo de atuação, mas atentar para as reais necessidades dos usuários dos serviços de saúde. Essas mudanças devem ocorrer principalmente na formação de cada profissional, a partir das transformações dos conceitos e das práticas de saúde vigentes, pautados numa compreensão da pessoa humana mais ética e menos mecanicista ou tecnicista. Os pressupostos da integralidade são dos fundamentos da articulação entre ensino e serviços de saúde, entre profissionais e usuários, entre ciências da saúde e realidade social.

Numa perspectiva de integralidade, o desenvolvimento da atenção se dirige à promoção da saúde e não só ao tratamento<sup>14</sup>. Para Campos<sup>15</sup>, a prática da saúde envolve compromisso ético com a reprodução da vida, fundamento que os próprios profissionais supõem ser a razão principal do seu trabalho na área da saúde. O indivíduo que necessita de uma atenção integral

é um indivíduo que apresenta uma singularidade e não apenas mais um usuário dos serviços de saúde.

A integralidade aponta ainda para a necessidade premente de mudança de paradigma. Dentro dos critérios da atenção integral à saúde proposta pelo SUS, não apenas a estrutura curricular de cada curso da área da saúde deve ser modificada, mas a forma de pensar e fazer saúde, aproximando mais o futuro profissional da saúde da realidade social e engajando-o numa equipe de trabalho que compreende a pessoa humana de uma forma integral. Essa é uma mudança fundamental para que ocorra a interdisciplinaridade no pensar e no fazer saúde.

Esse pensar e fazer saúde deve pautar-se na promoção da saúde, na proteção específica aos indivíduos submetidos a fatores de risco ambientais e ocupacionais e em outras circunstâncias ou períodos especiais do seu desenvolvimento, no diagnóstico e tratamento precoce, na reabilitação da sua funcionalidade e no seu ajustamento psicossocial antes, durante e após o seu processo de adoecimento.

## Referências Bibliográficas

1. Campos GWS. Considerações sobre a arte e ciência da mudança: revolução e reforma. O caso da saúde. In: Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 1994. p.29-86.
2. Mattos RA. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2003. p.45-60.
3. Camargo Jr. KR. Um ensaio sobre a (in) definição de integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2003. p.35-44.
4. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Campinas, DMPS/FCM/UNICAMP; 1997.
5. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. Ciênc saúde coletiva 1997; 2(1/2): 5-23.
6. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. Rev Saúde Pública 1997; 31(5): 538-42.
7. Sgrécia H. Manual de Bioética. 2ª ed. Rio de Janeiro, Loyola; 1998.
8. Ayres JRCM. Deve-se definir transdisciplinaridade? Ciênc saúde coletiva

- 1997; 2(2): 36-38.
9. Minayo MCS. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? *Saúde e Sociedade* 1994; 3(2): 42-63.
  10. Almeida M, organizador. *Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde*. Londrina: Rede Unida; 2003.
  11. Feuerwerker LCM, Sena RR. A construção de novos modelos acadêmicos, de atenção à saúde e de participação social. In: Feuerwerker L, Almeida M, Llanos CM, organizadores. *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. Tomo 1 - Um olhar analítico. São Paulo: Editora Hucitec/ Buenos Aires: Lugar Editorial/Londrina: Editora UEL; 1999. p. 47-81.
  12. Pinheiro R, Luz MT. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2003. p. 7-34.
  13. Feuerwerker LCM. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde. *Olho Mágico* 2003; 10:21-6.
  14. Ceccim, R. B. Diversidade e adversidade na prática da atenção à saúde. *Saúde - Revista do NIPESC* 1999; 4:59-77.
  15. Campos GWS. A ética e os trabalhadores de saúde. *Saúde em Debate* 1994; 43:60-3.

---

**Endereço para correspondência**

Av. Dep. Antônio Florêncio de Queiroz, 2491 – Cond.  
Sports Park – Torre 01 – apto 102 – Ponta Negra  
Natal – RN – Brasil  
CEP: 59092-500

Recebido em 12/12/2006

Rev. Saúde. Com 2007; 3(1): 20-27