



## INTERDISCIPLINARIDADE E INTEGRALIDADE NO ENSINO EM SAÚDE

### *INTERDISCIPLINARITY AND INTEGRALITY IN HEALTH SCIENCES EDUCATION*

Maria Alice Amorim GARCIA<sup>1</sup>

Anna Thereza Battistela Casagrande e Souza PINTO<sup>2</sup>

Ana Paula de Carvalho ODONI<sup>3</sup>

Bárbara Sugi LONGHI<sup>4</sup>

Larissa Iluska MACHADO<sup>4</sup>

Marina Del Sarto LINEK<sup>4</sup>

Natália Amaral COSTA<sup>4</sup>

### RESUMO

#### **Objetivo**

Este estudo visou analisar os programas e as atividades interdisciplinares e multiprofissionais das Faculdades do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

#### **Métodos**

Procedeu-se à análise documental e de depoimentos de atores envolvidos na docência, questionando acerca das atividades desenvolvidas nos diferentes cenários: salas de aula, clínicas, hospital e unidades básicas de saúde.

#### **Resultados**

A interdisciplinaridade está presente nas propostas curriculares e como intenção da Universidade, mas acontece fundamentalmente por iniciativas individuais. Na

<sup>1</sup> Professora Doutora, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s.n., Prédio Administrativo, Jardim Ipaussurama, 13060-904, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.A.A. GARCIA. E-mail: <malicegarcia@puc-campinas.edu.br>.

<sup>2</sup> Professora, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmica, Bolsista, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. PIBIC/CNPq (2004/2005). Campinas, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmicas, Bolsistas iniciação científica voluntárias, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

perspectiva dos entrevistados, apesar das dificuldades relativas à fragmentação dos saberes e das práticas, ao desconhecimento e ao preconceito acerca dos campos e núcleos das profissões da saúde e à precarização do vínculo docente, tem havido integração entre os cursos, destacando-se as práticas nos serviços de saúde, em especial na rede básica.

### **Conclusão**

Diferentes práticas de ensino viabilizam “encontros” entre discentes, docentes, funcionários e usuários, que demonstram um processo interdisciplinar em construção, distante da transdisciplinaridade.

**Termos de indexação:** currículo; ensino; interdisciplinaridade; saúde.

## **A B S T R A C T**

### **Objective**

*This study analyzed the interdisciplinary and multiprofessional programs and activities of the Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.*

### **Methods**

*Documents were analyzed and the faculty interviewed on the activities developed in different settings: classrooms, hospital, clinics and basic health care units.*

### **Results**

*Interdisciplinarity is present both in the curricular proposals as in the University's intention but it happens mostly because of individual initiatives. In the faculty's point of view, despite the difficulties regarding the fragmentation of multidisciplinary knowledge and practices, the ignorance and prejudice found within the fields and nuclei of health professions and the weakening of the professor-university employment bond, there has been integration between disciplines, especially regarding practices in health care services, mainly primary health care.*

### **Conclusion**

*Different teaching practices allow students, professors, employees and users to join, showing that there is an interdisciplinary process being constructed, far from transdisciplinarity.*

**Indexing terms:** curriculum; teaching; interdisciplinarity; health.

## **I N T R O D U Ç Ã O**

Durante o século XIX a sociedade adotou como modelo de organização o trabalho industrial, no qual cada indivíduo restringia-se a um objeto de ação parcial, fato que repercutiu em todos os setores da sociedade, incluindo as práticas de saúde<sup>1</sup>.

No ensino, os currículos das escolas de graduação em saúde, embasados na racionalidade moderna, também foram fragmentados e estruturados em disciplinas e ciclos, básico e profissiona-

lizante, concentrando no primeiro o ensino teórico dividido em sistemas anatomopatológicos, recortando os indivíduos por meio da óptica biocêntrica. Abordam-se temas técnico-profissionais com praticamente nenhuma abertura para outras áreas do conhecimento e prioriza-se o modelo hospitalocêntrico, a formação ultra-especializada, a atenção individual e a ação cirúrgica e medicamentosa<sup>2,3</sup>.

Tendo por fundamento a noção de que o processo de adoecimento resulta de uma complexidade de fatores biológicos, econômicos, sociais e

culturais, vem constituindo-se nas últimas décadas um movimento de caráter internacional, iniciado pelas chamadas reformas médicas, entre elas a medicina integral que visava à formação humanística do profissional de saúde. No Brasil, essas reformas aconteceram, inicialmente, nos departamentos de Medicina Preventiva e congêneres e antecederam o Movimento Sanitário, responsável pela institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2,4</sup>.

Num processo de crítica à medicalização da sociedade e aos limites do saber médico e à sua racionalidade, transitando ora na tentativa de subordinação a uma racionalidade sanitária, ora na defesa do reconhecimento e incorporação de racionalidades médicas alternativas, supostamente mais próximas da integralidade, o Movimento Sanitário busca ampliar o campo de atuação em saúde<sup>5</sup>.

Tem por imagem-objetivo e componente estruturante do SUS a integralidade, que sendo atributo de todos os profissionais de saúde, representa noções e discrimina valores que direcionam o sistema, pressupondo: a incorporação ou redefinição da equipe de saúde e de seus processos de trabalho; a articulação entre assistência e práticas de saúde pública; e a organização dos serviços para realizar uma apreensão ampliada das necessidades da população<sup>5</sup>.

Desta forma a noção de integralidade articula-se organicamente à da multiprofissionalidade e à da interdisciplinaridade. Esta última, advinda da tradição grega, tinha por objetivo a formação da personalidade integral do indivíduo em programas de ensino denominados por *enkúklios Paidéia*, pois se compunham por conhecimentos que formavam uma unidade<sup>6,7</sup>.

A fragmentação em disciplinas acontece na Modernidade (século XVIII) quando o modelo cartesiano torna-se o paradigma para o conhecimento verdadeiro, marcando a consolidação das especializações. A disciplinarização fragmenta a percepção do humano e, distanciando-se dele, reduz a existência humana a um estatuto de perfeita objetividade<sup>1,5,8,9</sup>.

A partir do século XX, especialmente na década de 70, quando emergem movimentos sociais que tornam visíveis os limites do modelo econômico e do desenvolvimento científico com base na racionalidade positivista, volta-se a enfatizar a necessidade da interdisciplinaridade em todos os campos científicos, ampliando-se sua noção para além das tentativas multidisciplinares de produção de conhecimentos justapostos.

A interdisciplinaridade é ao mesmo tempo uma questão de saber e poder, que implica uma consciência dos limites e das potencialidades de cada campo de saber para que possa haver uma abertura em direção de um fazer coletivo<sup>8</sup>.

A crítica contemporânea orienta-se para a interdisciplinaridade e de forma radical para a transdisciplinaridade, que declara a existência de vários níveis da realidade e o espaço entre as disciplinas e para além das disciplinas, apresentando-se como uma estrutura descontínua e dinâmica<sup>8,10,11</sup>.

A transdisciplinaridade possibilita pensar problemas não resolvidos por uma área, por meio do diálogo entre áreas e pesquisadores, podendo funcionar como dispositivo que faz avançar relações. Sua origem está no trabalho em equipe cujo compromisso é a geração de dispositivos renovados para o trabalho, sendo necessário que cada profissional se familiarize com as outras áreas, de modo legitimado e em relações horizontais. Requer humildade e disponibilidade, num movimento de reconhecimento de dificuldades insolúveis e de posições diferentes em relação a um mesmo objeto<sup>10</sup>.

Neste processo de construção da integralidade e interdisciplinaridade se quer superar a separação extrema entre as disciplinas, ou seja, a separação entre disciplinas do mesmo domínio e a separação da reflexão filosófica; superar a "hiperespecialização" e trabalhar o conhecimento através de interdependências e de conexões recíprocas<sup>5</sup>.

No campo da saúde se reproduzem as mesmas dificuldades de outras áreas, entre elas: a tradição positivista e biocêntrica no tratamento dos problemas de saúde; a disciplinarização que deter-

mina espaços de poder e a estruturação das instituições de ensino e pesquisa em departamentos<sup>8</sup>.

No Brasil, os movimentos de críticas e alternativas à racionalidade moderna culminaram, na década de 1990, no ensino e na criação de novas diretrizes curriculares, as quais propõem a formação de profissionais flexíveis com conhecimentos mais abrangentes e interdisciplinares e um sistema de saúde e currículos calcados na multiprofissionalidade, embasados nas necessidades e demandas sociais<sup>1,3,4,12</sup>.

Tais diretrizes enfocam a necessidade da responsabilização social e da comunicação entre as escolas e a sociedade, identificando necessidades de saúde em seu conceito mais amplo e organizando o currículo com integração horizontal/vertical, teórico/prática e básico/profissionalizante, ou seja, fundamentado na integralidade e interdisciplinaridade<sup>3,12-14</sup>.

Muitas dessas reformas iniciadas no final da década de 1990 e início da presente década carecem de avaliação e divulgação. Necessita-se analisar e repensar possíveis espaços e formas de integração entre as diferentes profissões da saúde e entre as instituições de ensino e de assistência, bem como os aspectos que propiciam a manutenção da hegemonia do modelo hospitalocêntrico e biomédico<sup>13,14</sup>.

Sob a ótica da interdisciplinaridade e da integralidade, este estudo visa analisar as diretrizes curriculares nacionais e dos programas de ensino das Faculdades do Centro de Ciências da Vida (CCV) da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas): Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional - e relatar as atividades multiprofissionais na perspectiva das direções dos cursos, dos discentes e das equipes das Unidades Básicas de Saúde que se conformam em cenários de aprendizagem: Jardim Ipaussurama, Integração, Parque Valença, Dr. Pedro de Aquino, Jardim Florence e Parque Itajaí.

Buscando propiciar o conhecimento compartilhado e possíveis integrações, são relatadas as intenções, ações e dificuldades na atuação multi-

profissional em diferentes cenários: salas de aula, ambulatórios, hospital (Hospital e Maternidade Celso Pierro) e Unidades Básicas de Saúde.

## MÉTODOS

Este é um estudo descritivo de leitura documental e de análise qualitativa de depoimentos de indivíduos envolvidos na docência-assistência. Optou-se pela qualitativa por permitir a compreensão de valores culturais e representações de determinado grupo acerca de um tema específico, sob diferentes perspectivas, abordando as relações entre atores sociais e ações implementadas<sup>15,16</sup>.

Segundo Minayo<sup>15</sup>, ao contrário da coleta de dados, a entrevista permite que ocorra o conflito de idéias, pois a palavra é considerada o modo mais sensível de relação social. A fala pode revelar valores, normas e símbolos, tendo a capacidade de ilustrar pensamentos de determinados grupos que são produtos de condições socioeconômicas, históricas e culturais objetivas e expressam a consciência do coletivo.

As entrevistas, num total de 44, foram realizadas no período de agosto a novembro de 2004, contando com 32 estudantes, um de cada ano dos cursos (exceto do primeiro), sendo em geral o representante de sala; um representante ou a própria direção das faculdades (seis pessoas); um representante de cada Unidade Básica de Saúde indicado pelo coordenador (seis pessoas).

Esse material que perpez 28 horas de gravação foi transcrito e analisado seguindo a metodologia interpretativa proposta por Minayo<sup>15</sup>: leitura de cada entrevista em seu contexto, como um evento único; "leitura transversal" para a classificação em tópicos e categorias de situações, acontecimentos ou avaliações; revisão das respostas classificadas, analisando cada tópico; e, finalmente, o estudo de todo o material com base nas referências teóricas e no contexto.

Para a categorização dos documentos e falas foram utilizados os referenciais da interdisciplinaridade/integralidade, destacando-se: 1) a

explicitação direta da multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade e integralidade; 2) a fundamentação no perfil epidemiológico, realidade social e dimensões biopsicossocioculturais do processo saúde-doença; 3) a valorização ético-humana da profissão e do cuidado; 4) o compromisso com o SUS e a reorientação para a atenção básica; 5) a prática em cenários diversificados; 6) o trabalho/ atuação ou desenvolvimento de ações em equipe, indicado ou não como multiprofissional; 7) metodologias de ensino-aprendizagem voltadas para a busca autônoma de conhecimentos, integrando teoria e prática, articulando ensino e pesquisa.

Para salvaguardar o sigilo quanto aos entrevistados, as falas de cada aluno foram identificadas pelas siglas do curso (Enfermagem - Ciências Farmacêuticas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional), das direções pela letra "D" sem discriminação do curso e dos funcionários das Unidades Básicas de Saúde, como "UBS". As siglas dos cursos foram aplicadas também às análises dos programas e diretrizes.

Conforme indicado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas (protocolo 511/05), seguindo as normas contidas na Declaração de Helsinque, obteve-se previamente a Autorização Institucional e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de cada um dos indivíduos participantes da pesquisa.

## RESULTADOS

São apresentadas inicialmente as indicações das diretrizes curriculares relacionadas à interdisciplinaridade, a seguir as propostas dos diferentes cursos e, finalmente, as análises relativas às falas dos sujeitos.

### Novas diretrizes curriculares para as graduações em saúde

A Lei das Diretrizes de Base da Educação, promulgada em 1996, propõe a reformulação dos

conteúdos curriculares, permitindo maior flexibilidade em sua construção e indicando as áreas de conhecimento a serem abordadas, sem estabelecer disciplinas e cargas horárias definidas, favorecendo maior compromisso entre instituições formadoras em saúde e o SUS<sup>12</sup>.

Em relação ao referencial relativo à interdisciplinaridade, destacam-se:

- A capacitação profissional com base na busca do conhecimento e na garantia da integralidade e humanização da atenção à saúde.

- A promoção do trabalho conjunto a fim de atender as necessidades em saúde da comunidade e a necessidade social da interdisciplinaridade.

- A abordagem em cenários diversificados reorientados para a atenção básica, em ações desenvolvidas por equipes multiprofissionais e baseadas na integralidade, na busca da resolutividade e melhor relação custo/benefício.

- A responsabilidade compartilhada da escola com o setor público, buscando a integração entre os diversos cursos da área da saúde.

- A formulação de conteúdos essenciais a partir da análise do processo saúde-doença individual relacionando a realidade epidemiológica do país.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde indica que as avaliações das condições de ensino orientem as instituições para o fortalecimento do sistema onde irão atuar, destacando-se o compromisso com a consolidação do SUS e de seus princípios. Preconiza a responsabilização social e comunicação entre as escolas e a sociedade, tendo por referência a capacidade de dar resposta às necessidades da população, produzindo conhecimentos relevantes para a realidade de saúde, educação permanente dos profissionais e prestação de serviços de boa qualidade<sup>3</sup>.

Com base na Regulamentação Nacional, a partir de 2001, foram sendo promulgadas pelo Conselho Nacional de Educação as diretrizes dos cursos de graduação em saúde: Enfermagem<sup>17</sup>; Farmácia<sup>18</sup>; Fisioterapia<sup>19</sup>; Fonoaudiologia<sup>20</sup>;

Medicina<sup>21</sup>; Nutrição<sup>22</sup>; Odontologia<sup>23</sup>; Psicologia<sup>24</sup>; Terapia Ocupacional<sup>25</sup>.

Buscando analisar cada uma dessas normas, segundo as categorias elencadas pelas diretrizes nacionais e referencial da interdisciplinaridade, temos:

- O desenvolvimento do currículo baseado nas necessidades de saúde das populações (medicina, psicologia), da realidade social (enfermagem, nutrição) e de dimensões biopsicossocioculturais do processo saúde-doença (Enfermagem, Medicina, Nutrição, Psicologia), indicando a necessidade da compreensão dos múltiplos referenciais e diversidade das perspectivas necessárias ao entendimento do ser humano (Psicologia).

- A valorização ético-humanística da profissão e do cuidado (Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia, Psicologia), apontando a educação para a cidadania (Enfermagem, Nutrição, Odontologia) e a compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do país (Psicologia); integração entre estudo e trabalho (Nutrição); interação do aluno com usuários e profissionais, proporcionando a atuação em problemas reais (Medicina).

- Vínculo entre ensino e serviço e compromisso com o SUS (Medicina).

- A diversificação de cenários (Enfermagem, Fisioterapia, Medicina) e de contextos (Psicologia) de aprendizagem.

- Trabalho/atuação ou desenvolvimento de ações em equipe (Nutrição, Enfermagem) multiprofissional (Medicina).

- A referência à aplicação de metodologias de ensino-aprendizagem voltadas para a busca autônoma de conhecimentos (Medicina, Nutrição, Enfermagem); integrando teoria e prática desde o início do curso (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Terapia Ocupacional); articulando ensino e pesquisa, socializando o conhecimento produzido (Enfermagem, Nutrição); integrando o aprimoramento e a capa-

citação (Psicologia) e a graduação com a licenciatura (Enfermagem, Nutrição); comprometendo o aluno com o desenvolvimento científico (Farmácia, Psicologia).

Houve a referência direta ao SUS somente na diretriz da Medicina e não se enfatiza em nenhuma das propostas a reorientação para a atenção básica.

### **Os programas das graduações em saúde da PUC-Campinas**

Desde o final da década de 1990 a Universidade tem vivenciado uma reforma administrativa estrutural com o fechamento dos departamentos e a criação, em 2002, do Centro de Ciências da Vida (CCV), composto por dez faculdades: Ciências Biológicas, Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Atendendo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, em 2001 foram implantadas reformas curriculares em todos os cursos<sup>26</sup>. As propostas curriculares em geral seguem essas diretrizes, destacando-se como esquematizado no Quadro 1<sup>26</sup>:

- A indicação de ações e atividades relacionadas à comunidade e/ou serviços direcionados à diversificação dos cenários e fundamentados na concepção biopsicossocial do processo saúde-doença, o que se explica pelo compromisso histórico da Universidade com o sistema local de saúde. Entretanto, a explicitação direta ao SUS apresenta-se somente em parte dos programas.

- A menção ao compromisso social e a formação ético-humanística, que coaduna com a missão da Universidade e seu caráter confessional que lhe confere um perfil próprio de priorização das graduações e da extensão.

- A explicitação da atuação em equipe, provavelmente devido às experiências multiprofissionais vivenciadas desde a década de 1980 e à

**Quadro 1.** Indicações relacionadas à interdisciplinaridade nos programas das Faculdades do CCV/PUC-Campinas<sup>26</sup>, 2004.

Categorias	Farmácia	Enfermagem	Fisioterapia	Fonoaudiologia	Medicina	Nutrição	Odontologia	Psicologia	TO
Ensino em serviço e comunidade									
Diversidade de cenários									
Compromisso social da escola e do aluno									
Integração biopsicosocial									
Atuação equipe									
Formação ético-humanística									
Integração de disciplinas									
Articulação teórico-prática									
Embasamento científico									
Atuação na atenção básica									
Ênfase SUS									
Metodologias ativas									
Ação educativa									
Interdisciplinaridade									

TO: Terapia ocupacional; SUS: Sistema Único de Saúde; CCV: Centro de Ciências da Vida; PUC-Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

estrutura da Universidade em faculdades e centros e não em departamentos.

- A preocupação com a articulação teórico-prática e a integração de disciplinas, apesar da referência pontual à interdisciplinaridade.

### A interdisciplinaridade na perspectiva dos sujeitos

É definida como um fazer/trabalhar/atuar/participar junto, em conjunto, em equipe, em comum, em cooperação com outros cursos e profissionais: "os alunos trabalharemos juntos, cada um não ser tão individual, mas trabalhar em equipe [...] participando de uma ação comum, independente do curso que faz (Nutrição)"; "um profissional depende do outro (Farmácia)".

Caracteriza-se como um possível encontro: "poder aprender, entre aspas, um pouquinho de cada área, ter maior conhecimento do papel do outro, um respeitando o conhecimento do outro. É uma troca [...], duas cabeças com objetivos comuns pensam melhor que uma (Nutrição)".

Pressupõe a comunicação entre indivíduos e o relacionamento entre saberes e disciplinas: "seria a união e a cooperação entre diversas áreas do saber e do conhecimento que têm um objetivo em comum e querem melhorar e lutar por esse objetivo (Medicina)"; "relação entre cursos, disciplinas, mas também entre outros assuntos, como política, saúde (Farmácia)".

Seria a possibilidade de olhar um objeto sob diferentes perspectivas: "é você usar várias disciplinas que estudam a mesma coisa, mas de modo diferente, para você observar um fato (Medicina)", assim como a inserção de outros núcleos de saber, compartilhando professores e/ou matérias entre cursos: "são as matérias de outros cursos, outras especialidades entrando na Fisioterapia, se comunicando com a fisioterapia (Fisioterapia)"; "ter professores de outros cursos, ou seus professores darem aulas em outros cursos, ter matérias de outros cursos (Enfermagem)".

Identificou-se como imprescindível para a construção de campos de saberes: "Você não vê só um setor, mas constrói uma base teórica mais

completa, mais integral, uma visão geral do todo [...]. É importante para a construção da ciência. A gente vive num mundo que é social e não podemos através de uma única ciência ser capaz de abranger todas as necessidades das pessoas (Medicina)".

Teria por finalidade a própria integralidade do cuidado: "vendo a pessoa como um todo (Odontologia)"; "atendendo não só os aspectos biológicos, mas abrangendo a pessoa e buscando entendê-la mais profundamente no ambiente em que ela vive, levando em conta sua personalidade (Medicina)"; "o bem-estar do paciente (Enfermagem)"; "integralidade é o projeto feito para o paciente, que é delineado em comum, sejam elas ações terapêuticas, educativas e de intervenção, que repercutem numa melhora de qualidade de vida e de programação"; "é oferecer um serviço realmente completo, integral, amplo, abrangente (D)".

### Ocorre? Como, onde e quando ocorre?

Como se observa no Quadro 2 há diferenças significativas entre os cursos, sendo a medicina e a terapia ocupacional, seguidas da enfermagem e da fisioterapia, os que propiciam maior espaço de integração: "a universidade incentiva sim, o curso tem uma visão integradora que já se encontra no currículo, temos aulas com outros professores, atendemos com outras profissões (Fisioterapia)".

Todos referiram ter contato com alunos e docentes do curso de medicina, o que corresponde às diretrizes do projeto pedagógico deste curso<sup>21</sup>: "várias pessoas que estão na Comissão de Ensino se esforçam para isso. As mudanças curriculares visam à melhoria do currículo para poder integrar mais as disciplinas (D)".

Quanto aos cursos de fonoaudiologia, odontologia, psicologia e nutrição, existem espaços, em determinadas disciplinas ou atividades: "sim dependendo da área (psicologia)"; "ocorre pouco, embora tenha professores de outras áreas, como de Enfermagem [...] poderia ser maior (Nutrição)"; "não sempre, mas ocorre (Terapia Ocupacional)"; "não muito, aqui na odontologia foram poucas as vezes (Odontologia)".

Já os estudantes dos cursos de ciências farmacêuticas e fonoaudiologia negaram a existência de integração com outros cursos: "não vejo nenhuma relação entre cursos, são todos excluídos, cada curso tem seu local, tem seu modo de fazer as coisas. [...] nunca tive ID nem no estágio, nem no CS, pelo menos para a Farmácia. Eu não tenho um professor que não seja farmacêutico [...] o ciclo básico é básico mesmo, não há ligação com a nossa profissão. Nós estamos estudando em "caixinhas" (Farmácia); "no nosso currículo, as atividades são muito centradas na fonoaudiologia [...] ninguém atende paciente em conjunto como deveria acon-

**Quadro 2.** Referências dos entrevistados quanto às atividades multiprofissionais das faculdades do CCV, 2004.

Curso do entrevistado	Curso referido									
	Medicina	TO	Enfermagem	Fisioterapia	Fonoaudiologia	Odontologia	Psicologia	Nutrição	Farmácia	Outros*
Medicina		X	X	X		X	X	X		X
Terapia Ocupacional	X		X	X	X		X	X		X
Enfermagem	X	X			X		X	X		
Fisioterapia	X	X	X			X				X
Fonoaudiologia	X					X		X		
Odontologia	X	X					X	X	X	
Psicologia	X		X							X
Nutrição	X		X			X				
Farmácia										

(\*) outros cursos (Pedagogia, Serviço Social, Medicina Veterinária) e profissionais (equipe da limpeza e segurança, agentes comunitários de saúde). CCV: Centro de Ciências da Vida; PUC-Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; TO: Terapia Ocupacional.

tecer. Cada um vê o seu lado. Lê o relatório do outro às vezes e atende o paciente. Não há incentivo da universidade e o currículo não está estruturado para isto (Fonoaudiologia)”.

Discentes e diretores concordam que a interdisciplinaridade acontece de forma crescente em momentos do curso e depende, principalmente, de iniciativas individuais de docentes e, conforme a inserção nos diferentes cenários, destacando-se as atividades práticas relacionadas às disciplinas de Saúde Coletiva e estágios na rede básica e hospital de ensino: “na pediatria tem um projeto de asma com os internos do 5º ano. [...] ocorre no Centro de Saúde (CS) e no ambulatório. No CS tem muita comunicação, em qualquer área, na área da mulher, da criança, um ajuda o outro (Enfermagem); “no hospital tem Terapia Ocupacional, Enfermagem, Medicina, tudo junto. Quando a gente faz práticas da fisio no hospital, a gente observa todos os cursos juntos cuidando do mesmo doente. [...] no CS também tem Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Medicina, Fisioterapia (Fisioterapia)”; “o ‘Hospital amigo da criança’ envolveria desde o rapaz da limpeza até o médico especialista. Todo mundo recebe o mesmo tipo de conhecimento e fica apto para promover o aleitamento materno (Medicina)”.

Nos cursos de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Fisioterapia, foram destacadas as atividades nas UBS: “a Medicina faz a parte da clínica enquanto o pessoal da Enfermagem faz o acolhimento. Nas visitas domiciliares e nos trabalhos educativos com os grupos participam a Medicina, a Nutrição, a Fisioterapia, a Terapia Ocupacional (D)”.

Esse cenário facilita o desenvolvimento de atividades de caráter multiprofissional, pois se trabalha em equipes e os problemas exigem uma atuação integrada: “no nível da atenção primária a demanda chega sem nenhum trabalho, estão ‘puras’ e nenhum profissional sozinho consegue dar conta de tamanha complexidade. Precisa do envolvimento de todos os profissionais [...] a ocorrência de um trabalho conjunto faz com que as diversas áreas se orientem (Medicina)”.

Como referido, é a integração em equipe que intenciona para a transdisciplinaridade e para a integralidade e resolutividade do serviço: “ajuda o doente, pois cada profissional tem uma visão diferente [...] o retorno é superpositivo, o caso recebe uma solução mais adequada (UBS)”.

Alguns alunos lembraram as atividades complementares: “no segundo ano participamos da ‘Saúde na praça’ com a Medicina, Odontologia, Farmácia, Nutrição. Agora tem a liga do trauma (Odontologia)”; “as práticas de formação facilitam um entendimento mais global da universidade, como práticas filosóficas, culturais, religiosas, sociais (Medicina)”; “nós fazemos também trabalho social em uma organização não governamental com a psicologia e a nutrição (Terapia Ocupacional)”.

Na Medicina foram destacadas várias atividades de integração do primeiro ano ao internato, sendo mais citadas as disciplinas de Correlação Clínica e de Saúde da Comunidade: “o principal é na correlação clínica: usamos a anatomia, fisiologia, várias coisas para estudar aquela pessoa, relacionando os processos fisiopatológicos, os processos psíquicos e a interação entre as pessoas e o social. [...] no 1º ano tivemos contato com a comunidade e com as famílias e outros profissionais. Na semiologia, no 2º ano tivemos contato com nutricionista, enfermeiros e com pessoal da higiene e limpeza do hospital. [...] no programa Paidéia de Saúde da Família entram os profissionais da medicina, enfermagem, dentista, psicólogo e o agente de saúde que é fundamental. No internato temos contato mais profundo com a enfermagem e até com os guardas que protegem a gente lá na frente (Medicina)”.

### **Quais as dificuldades observadas?**

O desenvolvimento da inter e transdisciplinaridade esbarra em problemas de “relacionamento” entre os cursos por falta de “humildade”, como colocado, e o desconhecimento de cada profissão: “a gente olha os outros cursos com preconceito [...] muitas pessoas acreditam que o que elas sabem é sempre mais importante e acabam

sendo egoístas ou prepotentes. É preciso uma certa humildade para que as pessoas possam conviver num mesmo espaço (Medicina)“.

Há, por vezes, a invasão do espaço de trabalho do outro e a carência de momentos de planejamento: “o problema é que às vezes não dá certo porque bate de frente, e um não respeita o outro, um acha que sabe mais que o outro (Enfermagem)”; [...] às vezes algum profissional acha que é o dono da verdade e não sabe distinguir sua área e acaba fazendo o trabalho do outro (Fisioterapia)“.

A competição parece corresponder à principal dificuldade de integração, destacando-se como queixa a dominância do profissional médico, que é reforçada pelos outros profissionais quando falam em ajuda/auxílio ao médico, como se suas atividades fossem complementares: “é difícil chegar nos alunos da medicina, perguntar alguma coisa, mas por enquanto na minha experiência eu sempre fui auxiliada por eles. Acho que há um tabu da medicina ser difícil de lidar (Enfermagem)“.

Algumas profissões têm discussões mais trabalhadas: “o médico é auto-suficiente e não precisa da ajuda do psicólogo. O que a gente aprende é que o psiquiatra e o psicólogo são completamente diferentes, que os dois são importantes e podem trabalhar juntos (Psicologia)“.

No entanto, em geral, desconhecem-se os núcleos de algumas profissões: “os médicos da ortopedia, por exemplo, mandam fazer órtese, mas na hora que avaliamos o paciente não há necessidade. Acho que eles pensam que Terapia Ocupacional só faz órtese” (Terapia Ocupacional).

Alguns cursos também somam dificuldades relacionadas ao perfil dos alunos: “no curso noturno da Enfermagem muitos alunos são trabalhadores e não têm tempo e condição para participar das coisas que a Universidade oferece (Enfermagem)“.

Destacou-se a falta de incentivo por parte da universidade e de algumas faculdades e o desinteresse de docentes: “acho que não há incentivo. Os professores se contentam com eles mesmos” (Fisioterapia); “dos professores sempre houve incentivo, quanto à universidade fica a desejar” (Nutrição);

“acho que tem incentivo dos professores e da faculdade, mas chega um determinado ponto que não acontece” (Psicologia).

Os diretores apontam como dificuldades para maior ocorrência da interdisciplinaridade problemas institucionais, tais como: a grade horária com rodízios de poucas semanas; a falta de vínculo docente com o serviço; o modelo centrado na ação médica; a dificuldade na referência e contra-referência; o vínculo horista do docente que impede o planejamento pedagógico compartilhado. Ressaltaram a cultura do modelo cartesiano dificultando a aceitação e incentivo dos professores aos novos currículos: “falta incentivo e também uma formação do docente para a interdisciplinaridade”; “na prática é questão de desenvolver uma cultura para as coisas começarem a acontecer (D)“.

## Sugestões

Muito entrevistados, principalmente alunos, demonstraram dificuldades de sugerir caminhos para a interdisciplinaridade: “esta pergunta é difícil, hein? (Enfermagem)”; “não depende de mim. Os diretores é que devem incentivar (Fisioterapia)“.

Para que a interdisciplinaridade ocorra mais organicamente os alunos sugeriram: “os professores precisam se conscientizar e os alunos poderiam se reunir como acontece na liga (enfermagem)”; “deve haver conscientização por parte da universidade e luta por parte dos alunos [...] o incentivo deveria começar pelos próprios alunos, mas muitos deles ainda têm preconceito em relação a outras áreas (Nutrição)“.

Sugere-se a participação de todos os seguidores e o diálogo: “acho que desde o primeiro ano já deve ser explicada a importância. Poderia ter reuniões entre os cursos e professores (Farmácia)”; “promoção de atividades para contato com os outros professores, fazer seminários. Tem que sentar e conversar e não ficar nessas brigas, como a do ato médico, nas quais ninguém se entende (Fisioterapia)“.

Indicaram-se a ampliação de atividades práticas e a antecipação dessas atividades.

## DISCUSSÃO

Os programas dos cursos analisados seguem as diretrizes curriculares nacionais, indicando: a abordagem em cenários diversificados; a atuação multiprofissional, a capacitação profissional com base na busca do conhecimento e na garantia da integralidade e da humanização da atenção à saúde; a formação humanística e crítica. Entretanto não se encontram diretamente explicitadas a preocupação com a construção de conteúdos essenciais a partir da análise da realidade epidemiológica do país, o compromisso com a consolidação do SUS e seus princípios, a responsabilidade com o setor público e a reorientação para a atenção básica<sup>3,13</sup>.

Muitas das intenções dos dirigentes e mesmo dos alunos não se encontram nos programas e, efetivamente, como ações. Como processo em construção, correspondem a projetos e práticas ainda não institucionalizadas, muitas vezes improvisadas, pontuais e individuais, mas possivelmente instituintes, ou seja, um devir, a partir das quais pode ocorrer a institucionalização, criando-se espaços efetivos e curriculares de atuação que abrirão novos espaços possíveis de criação<sup>27</sup>.

Pode-se observar pelas falas que a interdisciplinaridade é caracterizada como "encontros" entre disciplinas, docentes, faculdades e práticas. Parte desses encontros limita-se à multidisciplinaridade ou multiprofissionalidade, pois não passam de olhares, sem conversa, sem troca, e daí sem produção de saberes ou práticas renovadas<sup>5,8,10</sup>.

Deve-se ressaltar que a medicina e a enfermagem por se apresentarem como as profissões mais tradicionais na área da saúde (não como faculdades do CCV, pois as mais antigas são a Odontologia, de 1949, e a Psicologia, de 1966) entendem que muitos dos novos campos são apenas apoios para os seus trabalhos. Desconhece-se o núcleo de cada profissão, gerando conflitos em relação à invasão de espaço de cada um<sup>12</sup>.

O fato de as ações interdisciplinares aparecerem a partir de ações pontuais de alguns professores pode ser explicado pela atitude do

profissional associada a traços da personalidade como flexibilidade, confiança, paciência, sensibilidade em relação às demais pessoas, como também pela aceitação de riscos e de novos papéis que dependem da percepção do incompleto pelo sujeito, fazendo com que haja busca de algum complemento<sup>6,13</sup>.

Destacou-se nas falas a atenção básica como cenário favorável para o desenvolvimento de ações interdisciplinares que permitem o encontro entre os diversos cursos e a responsabilização social entre as instituições de ensino e a comunidade.

A abordagem familiar, indicada em alguns programas de ensino, mas citada somente pelos alunos da Medicina, exige e possibilita a atenção multiprofissional à saúde, pois se insere em um contexto multideterminado por processos econômicos e culturais de expressões coletivas e individuais.

As transformações no setor saúde devem trazer mudanças no ensino, em especial, a transição da concepção tradicional na qual a prática educativa é centrada no professor e na metodologia da transmissão, para a concepção crítico-reflexiva marcada pela articulação entre teoria e prática e busca do conhecimento por meio da problematização<sup>6,28,29</sup>.

## CONCLUSÃO

De acordo com as diretrizes nacionais, todos os cursos da área da saúde devem ter como objetivos a inserção dos alunos em equipes multiprofissionais para a atenção integral à comunidade e para o desenvolvimento da responsabilização social. Constatou-se, porém, que embora presentes nos programas, as ações multiprofissionais e interdisciplinares nem sempre são concretamente traduzidas em estratégias de aprendizagem.

Segundo a visão dos sujeitos, existem momentos em que se observa a ocorrência de interdisciplinaridade nos diversos cenários: hospital, ambulatórios, salas de aula, destacando-se como espaços privilegiados as Unidades Básicas de Saúde.

Muitas dessas ações partem de uma motivação particular de alguns docentes e contam ainda

com a maturidade do Sistema de Saúde no município de Campinas, que propicia e facilita a integração ensino-serviço.

As dificuldades para esse novo modelo devem-se: à formação dos docentes no modelo pedagógico tradicional, à tendência à privatização, ao distanciamento da responsabilidade social, à forma de contratação e vínculo docente (contratação horista), que não prevê tempo para o planejamento coletivo e desestimula o desenvolvimento de ações que demandam maior dedicação<sup>13,14,28</sup>.

Tais dificuldades podem ser superadas pelo desenvolvimento de práticas conjuntas entre os cursos, com incentivo do sistema de saúde, da universidade, de docentes e mobilização dos acadêmicos.

Certamente, um novo modelo de assistência à saúde, fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS, requer profissionais com competência técnica e ética, capazes de compreender que “a incidência de um único feixe de luz não é suficiente para iluminar um objeto”<sup>15</sup>, mas que múltiplos focos contribuem para seu entendimento e valorização. Para tanto, mostra-se necessário um ensino em saúde que propicie a formação de profissionais comprometidos com a integralidade e interdisciplinaridade, atores ativos no processo de melhoria da resolutividade do sistema de saúde.

Nessa ótica, de responsabilidades compartilhadas entre o sistema de saúde e as instituições de ensino, ao profissional e docente de cada área cabe buscar capacitar-se para desenvolver práticas que dêem significado ao cuidado, qualidade de vida e humanização nas relações. Desempenhando sua função dentro do saber da sua formação, criando zonas de fronteira entre os demais saberes em saúde e privilegiando a aprendizagem mútua e o desenvolvimento de ações conjuntas, criam-se condições nas quais não sobressai o saber de nenhuma profissão e sim o trabalho e educação em equipe<sup>13,28,30</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Ciênc & Saúde Coletiva*. 1997; 3(1/2):5-20.
2. Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. Preparando a transformação da Educação Médica brasileira. Projeto CINAEM III FASE. Relatório 1999-2000, agosto de 2000.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Seminário: incentivos às mudanças na graduação das carreiras da saúde. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; 2003.
4. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002.
5. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.
6. Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003; 11(4):525-31.
7. Nunes ED. Interdisciplinaridade: conjugar saberes. *Saúde em Debate*. 2002; 26(62):249-58.
8. Gomes R, Deslandes SF. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1994; 2(2):103-14.
9. Minayo MCS. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 1991; 24(2):70-7.
10. Tribarry IN. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicopatologia: Reflexão e Crítica*. 2003; 16(3):4893-900.
11. Morin E. Inter-poli-transdisciplinaridade. In: Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 5a. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001. Anexo 1, p.105-16.
12. Brasil. Ministério da Educação. Edital n. 04/97 dispõe sobre propostas para diretrizes curriculares. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior; 1997.
13. Chaves MM. Educação das profissões da saúde: perspectiva para o século XXI. *Rev Bras Ed Méd*. 1996; 20(1):21-8.
14. Padilha RQ. PROMED: Política de recursos humanos em saúde. Seminário Internacional. Brasília: MS/OMS/OPAS, 2002 p.156-61.
15. Minayo MCS. O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em serviço. 2a. ed. São Paulo: Hucitec; 1993.
16. Bosi MLM, Mercado FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.
17. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

- Resolução n. 3, CNE/CNS de 7/11/2001. Brasília: Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação; 2001.
18. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Resolução n. 2, CNE/CNS de 19/02/2002. Brasília: Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação; 2002.
  19. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Resolução n. 4, CNE/CNS de 19/02/2002. Brasília: Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação; 2002.
  20. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Resolução n. 5, CNE/CNS de 19/02/2002. Brasília: Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação; 2002.
  21. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução n. 4, CNE/CNS de 7/11/2001. Brasília: Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação; 2001.
  22. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Resolução n. 5, CNE/CNS de 7/11/2001. Brasília: Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação; 2001.
  23. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Resolução n. 3, CNE/CNS de 19/02/2002. Brasília: Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação; 2002.
  24. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Psicologia. Resolução n. 8, CNE/CNS de 7/05/2004. Brasília: Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação; 2004.
  25. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Resolução n. 6, CNE/CNS de 19/02/2002. Brasília: Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação; 2002.
  26. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Faculdades: programas. Campinas; 2006 [acesso em 11 jan 2006]. Disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br>
  27. Lourau R, Lapassade G. Três níveis de análise e de intervenção In: Chaves da sociologia. Rio de Janeiro: Civ. Brasileira; 1972. p.97-164.
  28. Gómez AP. O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. In: Nóvoa A. Os professores e sua formação. Lisboa: Inst. de Ren. Educacional; 1992. p.95-113.
  29. Freire P. Educação e mudança. 24a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.
  30. Ceccim RB. Equipe de Saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004. p.259-78.
- Recebido em: 13/10/2006  
Versão final reapresentada em: 1/3/2007  
Aprovado em: 25/4/2007

