

A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE¹

**Adriana Dornelles Carpes², Bianca Zimmermann Santos³, Cristina Bragança de Moraes⁴,
Dirce Stein Backes⁵, Juliana Saibt Martins⁶ e Luciana Maria Fontanari Krause⁷**

RESUMO

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo que tem por objetivo ampliar as discussões acerca da interdisciplinaridade em saúde, com vistas à superação da fragmentação e da linearidade do saber disciplinar. Diferentes saberes são vitais para refletir e compreender o sujeito e o seu ambiente a partir dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Assim, a construção do conhecimento interdisciplinar é uma condição necessária para oferecer o mínimo de resolutividade na área da saúde. O saber interdisciplinar, portanto, é capaz de ampliar a integração entre os profissionais nas suas práticas e permitir ações intersetoriais colaborativas e efetivas na busca dos problemas que afligem os indivíduos no seu contexto social.

Palavras-chave: gestão do conhecimento para pesquisas em saúde, ações intersetoriais.

ABSTRACT

This is a theoretical paper that aims to broaden discussions about interdisciplinarity in health, with a view to overcoming the fragmentation of disciplinary knowledge. These different types of knowledge are vital to reflect and understand the subject and its surroundings from determinants health disease process. The construction of interdisciplinary knowledge is a mandatory requirement to provide the minimum solving in healthcare. The interdisciplinary knowledge, therefore, is able to extend the integration between professionals in their practice and enable intersectoral collaborative action in finding problems that afflict individuals in their social context.

Keywords: *knowledge management for health research, intersectorial action.*

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A crescente complexidade dos fenômenos sociais se reflete de maneira significativa no campo da saúde, trazendo novos desafios aos pesquisadores e profissionais da área da saúde, tanto no campo epistemológico quanto no campo metodológico. Além disso, o setor da saúde é chamado a

¹ Ensaio teórico realizado a partir de convite da Comissão Editorial da Revista *Disciplinarum Scientia* - UNIFRA.

² Docente no Curso de Farmácia - UNIFRA.

³ Docente do Curso de Odontologia - UNIFRA.

⁴ Docente do Curso de Nutrição - UNIFRA.

⁵ Docente do Curso de Enfermagem - UNIFRA.

⁶ Docente do Curso de Fisioterapia - UNIFRA.

⁷ Docente do Curso de Biomedicina - UNIFRA.

responder à pluralidade de necessidades e especificidades, relacionadas principalmente às mudanças demográficas e às questões epidemiológicas (MEIRELLES; ERDMANN, 2005).

Tais demandas têm colocado em questão, também, aspectos importantes relacionados à formação dos profissionais de saúde. Assim, ampliam-se, gradativamente, os debates acerca das diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes curriculares de formação acadêmica, as diretivas do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e as políticas de formação permanente (BACKES et al., 2010).

A saúde, sob esse enfoque, necessita ser compreendida como sistema dinâmico, singular e auto-organizador, interligado aos diferentes sistemas sociais que visam promover o viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades, a partir de uma perspectiva sistêmica (GEPESSES, 2011). Portanto, somente uma abordagem interdisciplinar é capaz de considerar outros conhecimentos, principalmente das Ciências Hhumanas e Sociais à saúde, com vistas à superação da fragmentação e linearidade do saber disciplinar.

O enfoque da interdisciplinaridade se disseminou com os filósofos gregos, pela necessidade de compreender o homem integral e mais tarde as discussões se ampliam com os trabalhos de Gusdorf, Piaget, Bastide, Jantsch, os quais visam reunir conhecimentos fragmentados. Porém, somente na década de 70, com as conclusões de um encontro sobre interdisciplinaridade, organizado pela Organização da Comunidade Européia para o Desenvolvimento Econômico (OCDE), é que esse pensar se impõe de forma mais decisiva na área da saúde (MEIRELLES; ERDMANN, 2005; MORIN, 2002).

Na década de 90, a interdisciplinaridade passa a ser vista de uma forma mais complexa, no sentido de superar a hiperespecialização em todas as áreas do conhecimento das ciências disciplinares e abranger os problemas globais a partir do enfoque local. As mentes formadas pelas disciplinas perdem suas aptidões naturais tanto para contextualizar os saberes, quanto para integrá-los em seus conjuntos naturais (MORIN, 2001).

A superespecialização disciplinar conduz à fragmentação e ao enfraquecimento da resolutividade nos processos de saúde. A divisão das disciplinas impossibilita entender o que está tecido junto (MORIN, 2001) ou o complexo, o que precisa ser repensado para que seja possível conceber abordagens mais aproximadas da realidade social.

A atuação interdisciplinar nas equipes de saúde implica, portanto, em construção deste conhecimento, como aquisição de competências, uma prática de inter-relação e interação entre as diversas disciplinas, articulação dos conhecimentos, num constante ir e vir à resolução dos problemas ou alcance dos objetivos, e conseqüentemente a ampliação das fronteiras disciplinares. Para tanto, no presente ensaio teórico-reflexivo se propõe ampliar as discussões acerca da interdisciplinaridade em saúde, com vistas à superação da fragmentação e linearidade do saber disciplinar.

INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE

Há alguns anos, o tradicional isolamento da escola médica vem sendo questionado. Acredita-se que este, em detrimento da autonomia universitária, fragmentação do conhecimento e valorização das especialidades, acaba por produzir profissionais cujos conhecimentos e serviços, muitas vezes, não correspondem a demanda do sistema de saúde (SAUPE et al., 2005; GARCIA et al., 2007).

Na área da saúde, observa-se a formação de especialistas em áreas artificialmente delimitadas que, muitas vezes, desconsideram os condicionantes biopsicossocioculturais do processo saúde-doença. Assim, o setor tem sido chamado a responder a pluralidade de necessidades e especificidades (MEIRELLES; ERDMANN, 2005) que o sistema tradicional de isolamento não consegue responder. Conforme as discussões acerca da reforma do ensino, vão surgindo novas diretrizes, visando à formação ético-humanista do profissional que deve realizar o cuidado de forma integral, enfatizando-se a inter e a transdisciplinaridade (GOMES; DESLANDES, 1994; ALMEIDA FILHO, 1997).

Uma disciplina sempre depende da interação com outras e é esta interação que acontece em diferentes níveis (TRIBARRY, 2003). No nível da multidisciplinaridade, as relações se dão num só nível e com múltiplos objetivos (GARCIA et al., 2007). Já na interdisciplinaridade, as disciplinas conexas são coordenadas por princípios e objetivos comuns (GARCIA et al., 2007). Já a transdisciplinaridade é considerada um trabalho coletivo de disciplinas que compartilha “estruturas conceituais, construindo juntos teorias, conceitos e abordagens para tratar problemas comuns” (PERINI et al., 2001, p. 106). Neste caso, a disciplina em si perde seu sentido e não há limites precisos nas identidades disciplinares (SAUPE et al., 2005).

Considerando-se que a saúde apresenta-se como campo interdisciplinar de alta complexidade, que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas: ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais e culturais (GOMES; DESLANDES, 1994), o objetivo da educação em cursos de saúde não deve ser transmitir conhecimentos mais numerosos e sim, ajudar os alunos a fazerem uma autorreflexão, de si mesmos e do mundo em que vivem. É essa visão mais generalizada que dará sentido e possibilitará a compressão do todo e a compreensão da formação de um profissional capaz de atuar de forma interdisciplinar.

Para que uma efetiva comunicação interdisciplinar se estabeleça, é imprescindível um compartilhamento de linguagem e de estruturas lógicas e simbólicas. Portanto, um aspecto relevante é a questão da formação do profissional envolvido nesse processo (MENOSSI et al., 2005). Há que se ressaltar a necessidade de se transpor as barreiras disciplinares para que esses sujeitos sejam capazes de transitar nos diferentes campos de atuação (ALMEIDA FILHO, 1997).

A transmissão de conhecimento e ideias, respeitando nossa condição enquanto seres humanos complexos, favorecendo um modo de pensar aberto e livre é fundamental para a formação de profissionais em saúde capazes de receber os conhecimentos e organizá-los de forma interligada,

dando-lhes sentido (MORIN, 2004). Aptos a contextualizar saberes e globalizá-los, articulando disciplinas, desde as básicas (como histologia, bioquímica, fisiologia, metodologia, entre outras), até as específicas. Também, é preciso que os educadores possam compreender que contribuem para a autoformação dos indivíduos e que precisam ajudá-los a assumir sua condição humana e a de seus pacientes, sendo solidários e responsáveis para com estes. Assim, ao formar indivíduos capazes de unir ideias, sabendo distingui-las, mas compreendendo a importância de uni-las e a complexidade deste processo, de não se fechar no local e no particular, mas de conceber os conjuntos, também estarão incentivando a formação do senso de responsabilidade e cidadania nestes indivíduos (MORIN, 2004).

É preciso, nessa direção, reorganizar o pensamento dos educadores para reformar o ensino e então, formar o pensamento dos alunos, a fim de que sejam profissionais aptos a ligar novos e múltiplos conhecimentos, com capacidade reflexiva e crítica. Capazes de lidar com as incertezas, interpretar e analisar criticamente a realidade dos problemas de saúde dentro do seu contexto social, cultural e genético. Ainda, capazes de realizar intervenções racionais, articuladas com sensibilidade, percebendo as limitações e possibilidades de cada indivíduo (MORIN, 2004).

A interdisciplinaridade consiste na troca de conceitos, teorias e métodos entre as diferentes disciplinas (TEIXEIRA, 2007), devendo desenvolver-se a partir da cooperação entre os saberes, de modo que os pares que detêm diferentes conhecimentos trabalhem integrados. Assim, para que a saúde possa ser apreendida em toda a sua dimensão são necessários saberes capazes de articular dinamicamente os aspectos social, psicológico e biológico.

A universidade encontra-se, ainda, fundamentada na promoção dos saberes fragmentados. Desta forma, sua estrutura, os programas curriculares de ensino, as unidades administrativas e as diretrizes políticas das instituições podem representar obstáculos à construção do conhecimento interdisciplinar em saúde (TEIXEIRA, 2007). Os significados que os sujeitos atuantes atribuem à interdisciplinaridade também podem constituir entraves importantes na construção deste conhecimento interdisciplinar. Neste sentido, a interdisciplinaridade é vista, muitas vezes, como uma mudança conceitual e teórico-metodológica, com a aplicação de conhecimentos de uma disciplina em outra ou ainda como um sinal de crise das disciplinas ou da especialização que perde a visão do todo (TEIXEIRA, 2007).

A resistência dos educadores pode significar, também, obstáculo difícil de transpor (TEIXEIRA, 2007). Observa-se, então, a necessidade de mudanças individuais e coletivas, desconstruindo zonas de conforto, questionando certezas, rompendo bases de sustentação institucionais, epistemológicas e metodológicas (PACHECO; TOSTA; FREIRE, 2010). Nessa perspectiva, Greco (1994) afirma que o abrir-se aos valores de outras disciplinas, a partir do diálogo, colabora com uma nova construção, com senso de partilha, de cooperação e de consciência da interdependência entre elas. De fato, só há interdisciplinaridade na medida em que os sujeitos do processo são capazes de partilhar o domínio do saber, se estão dispostos a abandonar o conforto de sua linguagem técnica e aventurar-se num domínio que é de todos e de que ninguém é proprietário exclusivo. A interdisciplinaridade pressupõe

acreditar na possibilidade de partilhar o poder que se tem, desocultando o saber que lhe corresponde, explicitando-o, discutindo-o.

A compreensão do movimento interdisciplinar necessita ser, mais do que uma aproximação de disciplinas, uma interação em que a troca de saberes mostre a interdependência e a necessidade entre as áreas do conhecimento (MARQUES, 2005). Souza e Souza (2009) mostraram em sua pesquisa que o conceito de interdisciplinaridade ainda necessita de uma aproximação teórica conceitual, relacionada com o cuidado da saúde de um indivíduo ou mesmo de uma população, através do confronto entre teoria e prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Formar recursos humanos para atuar na saúde tornou-se um desafio crescente ao se considerar a diversidade e complexidade dos problemas observados na área da saúde, na sociedade pós-moderna. Ao perceber a saúde e o ser saudável como uma condição que extrapola a simples ausência da doença, inevitavelmente o conhecimento ganha uma dimensão que ultrapassa o limitado campo disciplinar, exigindo novos conceitos e práticas que respondam ao cuidado integral dos sujeitos.

Assim, surge a necessidade da construção de um conhecimento interdisciplinar pautado no aprofundamento teórico que produza práticas e ações interdisciplinares e intersetoriais para responder a complexa variedade de demandas observadas atualmente na saúde. No entanto, algumas questões insistem em se repetir: como contruir o conhecimento e, sobretudo, como atuar de forma interdisciplinar quando a formação historicamente fragmentou o conhecimento em disciplinas específicas que dialogavam muito pouco entre si? O que fazer com a construção já realizada que supervalorizou a especialidade? De que forma transpor as lacunas do conhecimento interdisciplinar e a linearidade do saber na área da saúde? Num primeiro momento, a inquietação gerada por esses questionamentos cria uma resistência à mudança. A interdisciplinaridade pressupõe acreditar na possibilidade de partilhar o poder que se tem, desocultando o saber que lhe corresponde, explicitando-o, discutindo-o. É preciso perceber que essas reflexões são imprescindíveis para gerar um movimento capaz de vencer a zona de conforto que estagna e torna pouco resolutiva a atuação dos profissionais da saúde. É justamente essas inquietações que poderão estimular as potencialidades de mudança do saber linear para o saber interdisciplinar onde o conhecimento é construído por todos de forma colaborativa e participativa. Essa construção individual e, ao mesmo tempo, coletiva possibilitará uma nova percepção do saber do outro, permitindo maior valorização do coletivo em favor da ciência e da saúde humana.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. **CiencSaude Coletiva.**, v. 2, n. ½, p. 5-20, 1997.
- BACKES, D. S. et al. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Rev. bras. enferm.** [online], v. 63, n. 3, p. 421-426, 2010.
- GARCIA, M. A. A. et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. **Rev Bras Educ Med.**, v. 31, n. 2, p. 147-155, 2007.
- GPESES. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. **Validação de um conceito de enfermagem à luz da complexidade**. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa. Santa Maria: GPESES, 2011.
- GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. **Rev Lat Am Enfermagem.**, v. 2, n. 2, p. 103-14, 1994.
- GRECO, M. **Interdisciplinaridade e Revolução do Cérebro**. São Paulo: Pancast, 1994.
- MARQUES, J. L. Interdisciplinaridade na escola: entre teoria e prática. **Dialógica.**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2005.
- MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online], v. 14, n. 3, p. 411-418, 2005.
- MENOSSE, M. J. et al. Interdisciplinaridade: um instrumento para a construção de um modelo assistencial fundamentado na promoção de saúde. **R Enferm UERJ.**, v. 13, p. 252-256, 2005.
- MORIN, E. **A religião dos saberes: o desafio do século XXI**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- MORIN, E. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. São Paulo: Cortez, 2002.
- MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Tradução de Eloá Jacobina. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- PACHECO, R. C. S.; TOSTA, K. C. B. T.; FREIRE, P. S. Interdisciplinaridade vista como um processo complexo de construção do conhecimento: uma análise do Programa de Pós-Graduação EGC/UFSC. **RBPG.**, v.7, n. 12, p.136-159, 2010.
- PERINI, E. et al. O indivíduo e o coletivo: alguns desafios da epidemiologia e da medicina social. **Interface - Comunic Saúde Educ.**, v, 5, n. 8, p. 101-108, 2001.
- SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface - Comunic Saúde Educ.**, v. 9, n. 18, p. 521-536, 2005.

SOUZA, D. R. P.; SOUZA, M. B. B. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. **Rev Eletr Enf.**, v. 11, n. 1, p. 117-123, 2009.

TEIXEIRA, E. F. B. Emergência da inter e da transdisciplinaridade na universidade. In: AUDY, J. L. N.; MOROSINI, M. C. **Inovação e interdisciplinaridade na universidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

TRIBARRY, I. N. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. **Psicol Refl Crit.**, v. 16, n. 3, p. 483-90, 2003.