

A INTERDISCIPLINARIDADE NO PROCESSO FORMATIVO NA PERSPECTIVA DE TRABALHO PARA O SUS

Angely Caldas Gomes

Mestranda em Modelos de Decisão em Saúde pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB
angelycaldas@hotmail.com

Danyelle Nóbrega de Farias

Mestranda em Modelos de Decisão em Saúde pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB
danynobregadefarias@hotmail.com

Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro

Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba
katiagsribeiro@yahoo.com.br

Introdução: A formação em saúde no Brasil é alvo de reflexões tendo em vista a hegemonia do paradigma biomédico que não contribui para a construção de habilidades e competências diante dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática a fim de analisar a contribuição da interdisciplinaridade como fator potencializador para a formação em saúde na perspectiva de trabalho para o SUS. **Metodologia:** Foi realizada uma busca na biblioteca em saúde e bases de dados SciELO, LILACS e PUBMED, utilizando os descritores: Comunicação Interdisciplinar, Currículo e Pessoal da Saúde; e suas receptivas traduções para o inglês. **Resultados:** Foram eleitos 20 artigos para a construção da revisão. Na literatura consultada a interdisciplinaridade ganha destaque na formação em saúde e passa a ser vista como alternativa de sobrepor à lógica reducionista do ser humano, por reconhecer a interdependência das áreas e favorecer a articulação do saberes visando à superação da fragmentação do conhecimento. **Conclusão:** As mudanças no Ensino em Saúde devem possibilitar a construção do conhecimento compartilhado e o diálogo entre as diversas profissões desde a academia, favorecendo a integralidade do cuidado e o trabalho colaborativo em saúde.

Palavras-chaves: Comunicação Interdisciplinar, Currículo, Pessoal de Saúde, Interdisciplinaridade, Equipe de Saúde.

Introdução

A formação em saúde baseada no paradigma biomédico tem se mostrado incapaz de interpretar e/ou modificar o processo saúde-doença nos diversos espaços produtores de cuidado e de conhecimento. Aponta-se que o modelo formativo não tem se apresentado resolutivo para atender às demandas impostas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como por exemplo, a integralidade, a equidade, a universalidade e a participação comunitária, quanto às reais necessidades de saúde da população brasileira (SILVA, 2011; MORAIS et al., 2010).

Historicamente a formação biomédica privilegia exclusivamente as necessidades biológicas dos indivíduos, favorecendo a uma relação de ensino-aprendizagem que limita a compreensão do processo de saúde-doença e reduz o sujeito doente a um órgão ou sistema. Desta forma, torna os futuros profissionais da saúde incapazes de compreender e trabalhar na integralidade do ser humano, enfatizando-se a interdisciplinaridade (MORAIS et al., 2010; GONZE; SILVA, 2011).

A consequência do reducionismo biológico e estratificado é observada através da fragilidade na construção de conhecimentos que possibilitem o desenvolvimento de habilidades e competências que permita uma intervenção com visão mais ampliada da saúde, sob a ótica da integralidade do cuidado, a partir da interdisciplinaridade do saber (GONZE; SILVA, 2011). Por isso, as instituições responsáveis pela formação em saúde devem estabelecer estruturas curriculares que contemplem as diferentes necessidades biológicas, econômicas, culturais e sociais da população.

Considerando-se que a saúde apresenta-se como um campo de alta complexidade é necessário a adoção de novos modelos formativos para área de saúde que favoreça a interdisciplinaridade e ultrapasse os limites disciplinares do conhecimento, com a finalidade de constituir profissionais mais críticos e generalistas, capazes de atuar de forma colaborativa, dentro do contexto de prática interprofissional, comprometidos com a complexidade da realidade e transformação social, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (SILVA, 2011).

Nessa nova perspectiva para o ensino em saúde, o modelo formativo tem entre seus principais desafios, buscar superar conceitos vinculados apenas ao conhecimento técnico e biológico, a fim de favorecer o desenvolvimento de atividades com o enfoque para prática interdisciplinar e integral do cuidado, visando à superação da fragmentação do conhecimento

(BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014). Por interdisciplinar entende-se a intensidade das trocas entre os especialistas, à integração e articulação de diferentes conhecimentos e práticas gerando uma intervenção, uma ação comum, horizontalizando os saberes e as relações de poder (SOUZA; SOUZA, 2009).

A ideia de interdisciplinaridade ganha destaque no campo da formação em saúde, por favorecer o predomínio da articulação do conhecimento e o reconhecimento da interdependência das áreas frente à competição e à fragmentação do cuidado, auxiliando na elaboração de um novo saber e frente a uma nova concepção de formação (MATUDA; AGUIAR; FRAZÃO, 2013).

Entretanto, a atuação interdisciplinar constitui-se hoje um desafio, pois as relações entre os profissionais de saúde ultrapassam a compreensão do processo de concepção de vínculos afetivos e laços sociais. A ação interdisciplinar precisa ser mais que aproximação de disciplinas; faz-se necessário que haja interação e interdependência entre conhecimentos, a fim que de articulação entre as áreas da saúde possa ser alcançada efetivamente no local de trabalho.

Apesar do avanço nas discussões sobre a interdisciplinaridade na formação existem fragilidades no exercício interdisciplinar evidenciadas na formação que se refletem e se potencializam na prática profissional. Considerando a sua relevância no processo de reorientação das práticas em saúde, propõe-se, nesta revisão sistemática, compreender as possibilidades das ações interdisciplinares como fator potencializador para a formação em saúde na perspectiva de trabalho para o SUS.

Referencial teórico

Contextualizando a interdisciplinaridade

Com a criação do SUS há uma reorientação nas políticas públicas de saúde, asseguradas pelos princípios do novo sistema. Com o modelo de reorientação das ações de saúde no país passou a existir necessidade de atuação multidisciplinar entre os profissionais envolvidos no trabalho em saúde. A partir de então, observam-se dificuldades dos profissionais de saúde em conseguir atuar interdisciplinarmente em equipes multidisciplinares, podendo ter como um dos limitantes a formação acadêmica tradicional e fragmentada em disciplinas sem integração (SANTOS; CUTOLO, 2003).

O formação em saúde no Brasil durante muito tempo esteve centrado no paradigma biomédico, fortemente influenciado pela característica curativista, com os currículos organizados numa lógica disciplinar baseado no acúmulo/transferência de conhecimento, com ênfase na fragmentação do conhecimento e utilização de métodos tecnicistas. Essa organização favorece a uma dicotomia teoria-prática e distancia o compromisso entre a academia e os serviços, enfraquecendo a resolutividade do SUS (AGUILAR-DA-SILVA et al. 2009).

Para alcançar profissionais mais preparados para atuarem no SUS, as instituições de ensino superior precisam adequar à formação a realidade do sistema de saúde vigente e buscar mecanismos que garantam aos alunos uma formação que favoreça o diálogo, a troca de experiência e a interdisciplinaridade entre os distintos saberes a fim de contribuir para as ações de promoção de saúde, em nível individual e coletivo (MACHADO et al.; 2007).

Para adequar a formação dos profissionais de saúde foram instituídas a partir de 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde, tornando-se um marco propulsor no processo de transformação do ensino em saúde, pois, afirmam que a formação do profissional desta área deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde, reafirmando a prática de orientação ao SUS.

Essa mudança de paradigma na formação em saúde busca materializar um profissional numa perspectiva “generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, em diferentes níveis de atenção a saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”, como estabelecido pelo SUS (ALMEIDA, 2003).

Dentro desse contexto, a ideia de interdisciplinaridade ganha destaque no campo da formação em saúde, por favorecer o predomínio da articulação do conhecimento e o reconhecimento da interdependência das áreas frente à competição e à fragmentação do cuidado, auxiliando na elaboração de um novo saber e frente a uma nova concepção de formação (MATUDA; AGUIAR; FRAZÃO, 2013).

Diversas são as concepções a cerca da interdisciplinaridade, sendo comum a referência com relação concepção de troca de saberes entre os conhecimentos de duas ou mais disciplinas (BATISTA, 2006; SOUZA; SOUZA, 2009) No estudo de Oliveira et al. (2011), referem-se a interdisciplinaridade como “uma troca intensa de saberes profissionais especializados em diversos campos, exercendo [...] uma ação de reciprocidade e mutualidade,

[...] ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentada e distante por uma visão unitária e abrangente sobre o ser humano”.

Dessa forma, a partilha do conhecimento durante a formação visa contribuir para uma formação de profissionais melhor preparados para uma atuação em equipe, tornando a qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado, fundamental para a efetividade da atenção à saúde na perspectiva da integralidade, com vista a alcançar melhores dimensões do trabalho e da produção do cuidado em saúde (PEDUZZI et al.; 2013).

No ensino, a interdisciplinaridade não tem a pretensão de criar novas disciplinas ou saberes, mas utilizar o conhecimento das várias disciplinas para resolver um problema concreto ou compreender um fenômeno sob vários pontos de vista (OLIVEIRA, 2011). Vale ressaltar, que a interdisciplinaridade não nega a especialização, uma vez que a articulação dos diferentes saberes é o que produzirá um novo conhecimento (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008).

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão sistemática descritiva desenvolvida, no período de 01 de julho a 21 de agosto, por meio de uma pesquisa na produção científica indexada na biblioteca virtual em Saúde Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Center for Biotechnology Information (PubMed) utilizando os seguintes descritores em Ciência da Saúde: Comunicação Interdisciplinar (“Interdisciplinary Communication”), Currículo (“Curriculum”) e Pessoal da Saúde (“Health Personnel”). Por não ter sido encontrado nenhum estudo na SciELO com os descritores supracitados e por esta não ser uma base criteriosa na seleção dos artigos, foi feita uma nova busca usando as palavras-chaves: interdisciplinaridade, currículo e equipe em saúde.

Utilizou-se como critérios de inclusão: texto na íntegra e de livre acesso nas bases de dados e bibliotecas nacionais e internacionais pesquisadas; publicados no período de 2009 a 2014; no idioma português e inglês e com abordagem sobre a interdisciplinaridade no âmbito da formação e na prática profissional em saúde como foco central. Foram excluídos os estudos que não apresentaram resumo em sua estrutura; artigos encontrados em duplicidades

no levantamento dos dados; estudos com formato diferente do de artigo, como por exemplo, as dissertações e teses.

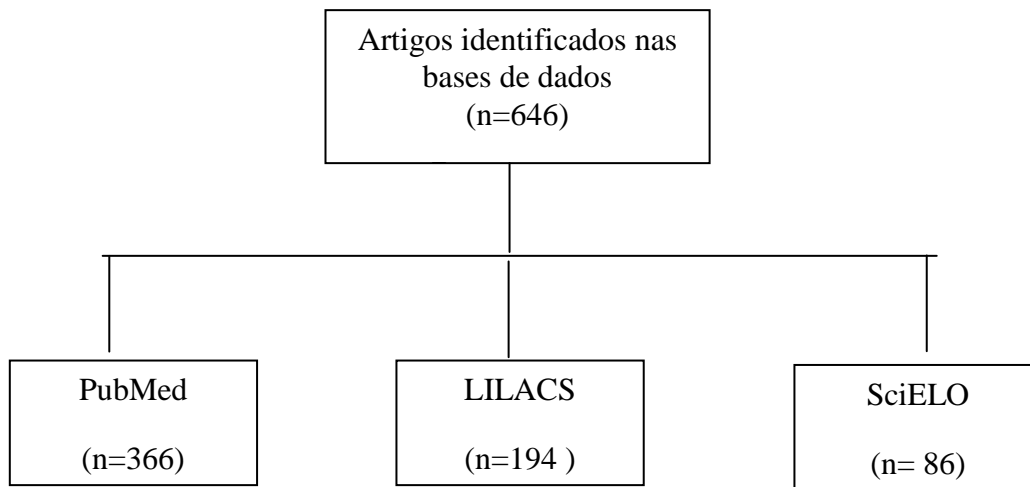
Resultados

A partir dos critérios estabelecidos, um total de 646 artigos foram encontrados, sendo trezentos e sessenta e seis publicações científicas na PubMed, cento e noventa e quatro na LILACS e oitenta e seis na SciELO. Após uma leitura atenta dos títulos e resumos foi realizada uma pré-seleção. Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra e que aqueles que não tiveram os critérios satisfeitos ou que não apresentaram relação direta com o tema de interesse foram excluídos. Dessa forma, permaneceram 20 publicações científicas para análise dos dados e o embasamento necessário para construção deste trabalho. **(Figura 1)**

Utilizando a combinação dos descritores “Comunicação interdisciplinar” AND “Currículo” AND “Pessoal de Saúde”, não foi selecionado nenhum estudo nas bases de dados pesquisadas. Considerando a pesquisa somente pelos dois descritores “Comunicação interdisciplinar” AND “Pessoal de saúde”, “Comunicação interdisciplinar” AND “Currículo” e “Currículo” AND “Pessoal de saúde” foi selecionado uma publicação científica na PubMed, oito na LILACS e nenhuma na SciELO.

A nova busca realizada na SciELO resultou em oitenta e seis publicações encontradas. A palavra-chave “Interdisciplinaridade” foi utilizada isoladamente, resultando em onze artigos selecionados. Em seguida, foi feita a seguinte associação com unitermos: “Interdisciplinaridade” AND “Currículo” AND “Pessoal de saúde”; “Interdisciplinaridade” AND “Currículo”; e “Interdisciplinariade” AND “equipe de saúde”. Com essas combinações nenhum artigo foi selecionado.

Figura 1 - Total de artigos identificados nas bases de dados selecionadas.



Após o refinamento adequado da pesquisa permaneceu o total de 20 artigos, conforme mostram a **Tabela 2**, que traz um panorama e a descrição das publicações realizadas sobre o tema. Embora algumas publicações selecionadas não apresentem no título a relação apenas com a interdisciplinaridade na formação em saúde, os seus conteúdos são referentes ao tema e auxilia na compreensão do processo formativo em saúde na perspectiva da prática interdisciplinar para o SUS.

Tabela 2- Descrição dos artigos de pesquisa selecionados

AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO	DELINEAMENTO	POPULAÇÃO ESTUDADA	PRINCIPAIS RESULTADOS
PEDUZZI et al. (2013)	Revisão bibliográfica	Revisões de literatura	Permitiu identificar e três tipos de formação: uni, multi e interprofissional, com predomínio da formação uniprofissional em saúde. A educação interprofissional, base para o trabalho colaborativo em equipe, é caracteriza por aprendizagem compartilhada e interativa entre estudantes ou profissionais de diferentes áreas.

MANCOPES et al. (2009).	Abordagem qualitativa	Docentes do Curso de Fonoaudiologia	A interdisciplinaridade é definida a partir de um conhecimento prévio e ainda não há consolidação do seu significado no meio acadêmico. As práticas pedagógicas com base interdisciplinaridade são poucas e a maior dificuldade para a sua prática relaciona-se com a especialização do conhecimento.
GUEDES; JUNIOR (2010)	Abordagem qualitativa	Profissionais da Saúde	Profissionais com mesmos objetivos e pouca integração, sem método e linguagem comum (Transição para a interdisciplinaridade). Dentre os obstáculos à interdisciplinaridade estão a formação em saúde especialista com fragmentação do conhecimento e a restrição da percepção saúde-doença.
LEITE et al. (2011)	Abordagem qualitativa	Docentes do Curso de Enfermagem	Na perspectiva do Currículo Integrado os conteúdos do ensino da Enfermagem passam a ter um enfoque de interdisciplinaridade e multiprofissionalismo em diferentes cenários de prática, com valorização das experiências extra-hospitalares.
BRAID; MACHADO; ARANHA (2012)	Revisão bibliográfica	Produções científicas nas bases de dados eletrônicas	Emergiram quatro categorias de análise sobre currículo: experiências de currículos inovadores, trajetórias de cursos de formação em saúde; o olhar de docentes ou discentes sobre o currículo de formação em saúde; estrutura do currículo.
LOCH-NECKEL et al. (2009)	Abordagem qualitativa e quantitativa	Profissionais da Saúde	Evidenciou o entendimento da interdisciplinaridade e as dificuldades no processo de trabalho relacionadas às limitações do seu núcleo de competência, e pela falta de uma equipe efetivamente multiprofissional e interdisciplinar.
SCHERER; PIRES; JEAN (2013)	Abordagem qualitativa	Residentes e Supervisores	Foi expresso o trabalho multiprofissional na perspectiva interdisciplinar, mas na prática foi orientado predominantemente pelo modelo biomédico hegemônico. Evidenciou que a interdisciplinaridade requer uso integrado de conhecimentos, invasão das fronteiras disciplinares, desenvolvimento de competências

			para lidar com os desafios do meio e atitude individual. Profissionais vivenciam a dificuldade de compartilhar saberes e de transitar entre o multi e o inter.
BORGES; SAMPAIO;GURGEL (2012)	Abordagem qualitativa	Profissionais de Saúde e Usuários do serviço	Há o reconhecimento da fragmentação do trabalho em equipe e da dificuldade de sistematizar uma prática interdisciplinar. Identificou-se a necessidades de um trabalho em equipe trabalhar articulado, buscando a prática comunicativa e as atividades relacionais.
BISPO;TAVARES; TOMAZ (2014)	Abordagem quantitativa e qualitativa	Preceptores	Apontaram o desconhecimento da interdisciplinaridade, no aspecto teórico e prático. Relaciona-se a falta de uma formação acadêmica, assim como capacitação sobre a prática e a teoria interdisciplinar. Reconheceram a importância da interdisciplinaridade para a formação e a falta de preparo para repassar os conhecimentos dentro de uma ótica.
FONSÊCA et al. (2014)	Abordagem qualitativa	Profissionais de Saúde (preceptores) e estudantes	Evidenciaram que a educação pelo trabalho é capaz de auxiliar no processo formativo, no estabelecimento da interdisciplinaridade. Amplia o olhar do estudante em direção ao processo saúde/doença e despertar para atuação futura no âmbito SUS.
ALBUQUERQUE et al. (2009)	Revisão Bibliográfica	Produções científicas nas bases de dados eletrônicas	Propõe a interdisciplinaridade, a transdisciplinaridade e o pensamento complexo como referenciais teóricos para ultrapassagem da lógica disciplinar.
GONZE; SILVA (2011)	Abordagem qualitativa	Docentes dos Cursos de Saúde	Os docentes expressam um envolvimento com os valores da Reforma Sanitária brasileira, no contexto das mudanças necessárias para uma formação em saúde baseado na integralidade da atenção.
MORAES; LOPES (2010)	Abordagem qualitativa.	Docentes dos Cursos de Enfermagem e Nutrição	Detectou as tentativas de mudança na prática pedagógica e as dificuldades com as ações interdisciplinares e frágil incorporação dos princípios e diretrizes e relacionados só SUS na formação do profissional em saúde.

MARIN et al. (2010)	Abordagem quantitativa e qualitativa	Residentes (egressos)	Possibilitar aos egressos atuarem em conformidade com os princípios norteadores do SUS, envolvendo a integralidade e tendo base para o trabalho em equipe na perspectiva da interdisciplinaridade, a partir da articulação.
BATISTA; GONÇALVES (2011)	Abordagem qualitativa	Profissionais de Saúde	Gerar mudanças qualificando o desempenho profissional, expressa por ações como Educação Continuada e a Educação Permanente em Saúde, trabalhando pedagogicamente com metodologias ativas, tem se colocado como uma importante ferramenta para capacitar em serviço os trabalhadores do SUS.
GONZÁLEZ; ALMEIDA (2010)	Abordagem qualitativa	Ensaio baseado na literatura	O descompasso entre a formação dos novos profissionais e as necessidades dos usuários do sistema que está o grande entrave da relação Serviços de Saúde e Ensino em Saúde.
TOASSI EL et al. (2013)	Abordagem qualitativa	Docentes de Odontologia, Professores profissionais da saúde (preceptores)	A aprendizagem em serviço representa um espaço pedagógico e estratégico para a educação em saúde que possibilita melhorar a competência do aluno na compreensão e intervenção dentro da realidade social e o aproxima da perspectiva do trabalho em equipe.
WILHELMSSON et al. (2011)	Abordagem quantitativa	Docentes de Enfermagem e Medicina	Os Estudantes de enfermagem são dispostos ao trabalho em equipe e colaboração do que estudantes de medicina. E de forma geral, estudantes do sexo feminino relaciona-se foram mais positivas com trabalho em equipe A exposição a diferentes currículos interprofissionais não teve uma maior associação positiva em relação à equipe, parecendo não influenciar o processo educacional.
LINARD; CASTRO; CRUZ (2011)	Abordagem qualitativa	Profissionais de Saúde	A interdisciplinaridade foi compreendida a partir do entendimento da integralidade em saúde. Apontam à necessidade e a importância do trabalho em equipe por permitir maior discussões e uma maior resolubilidade do problema.

SOUZA; SOUZA (2009)	Abordagem qualitativa	Profissionais de Saúde	A interdisciplinaridade é um meio de se abordar uma situação-problema através da integração e intersecção de conhecimentos objetivando preencher lacunas do conhecimento. Consideram como consequências do trabalho interdisciplinar: um atendimento integral, humano e mais qualificado.
----------------------------	-----------------------	------------------------	---

Fonte: Base de Dados Eletrônica

Discussão

Verificou-se que a formação em saúde no Brasil tem sido alvo de muitas reflexões tendo vista a hegemonia ainda presente do paradigma biomédico frente as necessidade de uma visão ampliada em Saúde a partir da implantação do SUS. Nos estudos há críticas a construção de conhecimentos dentro de uma lógica reducionista do ser humano, centrado nos aspectos biológicos e em métodos tecnicistas, que limita a compreensão do processo e não contribui para a construção de habilidades e competências para uma abordagem integral da saúde (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014; FONSECA et al., 2014; PEDUZZI et al., 2013; BRAID; MACHADO; ARANHA, 2012; GONZE; SILVA 2010; ALBUQUERQUE et al., 2009).

A lógica do currículo organizado em disciplinas e a apresentação de seus respectivos conteúdos fragmentados em especialidades apresenta incoerência com a complexidade que envolve o processo saúde-doença. Para González e Almeida (2010), a formação superior no Brasil tem-se constituído no sentido de separar os objetos de seus contextos com a divisão dos conteúdos em disciplinas que não se integram e que são incapazes de entender a complexidade da realidade.

No estudo realizado por Moraes (2010) uma crítica também foi feita a racionalidade técnico-burocrática que fragmenta saberes, enfatizando o fato de o mundo real não se manifestar em uma lógica disciplinar, tal como são organizadas as “grades curriculares”, contrapondo-se à fragmentação do conhecimento.

Nesse contexto, a formação profissional em saúde favorece ainda um modelo uniprofissional, com distanciamento das áreas e sem a perspectiva de trabalho colaborativo

em saúde, o que contribui para a particularização do conhecimento dentro de cada campo do saber. Quando o processo ocorre de forma uniprofissional contribui para o desconhecimento sobre os papéis e as responsabilidades dos demais profissionais da saúde (PEDUZZI et al.; 2013).

Entretanto, a natureza multidimensional do ser humano requer práticas profissionais interdisciplinares que possam favorecer as formas mais totalizadoras de abordagem do ser humano. Para tanto, se faz necessário ultrapassar os limites disciplinares e conceituais do conhecimento, a fim de que a complexidade do processo saúde-doença se torne mais abrangente e dessa forma aproxime a formação da realidade, tornando-a mais coerente com os princípios norteadores do SUS (SCHERER; PIRES, JEAN, 2013; BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014; FÔNSECA et al., 2014; PEDUZZI et al., 2013; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

A interdisciplinaridade situa-se, portanto, como alternativa para transcender e atravessar a fragmentação pela concepção unitária e abrangente sobre o ser humano, uma vez que a troca de informações e conhecimento favorece a processo de construção compartilhada, o que possibilita aproximações com uma prática de Atenção Integral em Saúde. Contudo, é importante ressaltar que a interdisciplinaridade não busca substituir a especificidade, mas a unificar conhecimentos em busca da complementaridade de saberes, tendo em vista solucionar a necessidade de atenção a saúde requerida pelo usuário do SUS (PEDUZZI et al., 2013;; SCHERER; PIRES, JEAN, 2013; BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010; LINARD; CASTRO; CRUZ, 2011; MANCOPEs et al., 2009).

Entretanto, as práticas interdisciplinaridades ainda são incipientes no ensino superior em Saúde, mas algumas situações pedagógicas são consideradas como potencializadoras para a prática interdisciplinar pela possibilidade dialógica entre as profissões. Dentro desse contexto, destacam-se os projetos de extensão e estágios curriculares por possibilitar concretização de situações no trabalho em saúde que é capaz de auxiliar na aproximação da interdisciplinaridade no processo formativo e por despertar para uma atuação futura no âmbito do SUS (MANCOPEs et al., 2009; FÔNSECA et al., 2014).

A aprendizagem em serviço representa um poderoso instrumento na formação profissional, pois, é um espaço pedagógico que viabiliza a inserção dos estudantes nos cenários da prática profissional, permitindo a ampliação o olhar do estudante em direção ao processo saúde/doença, a aproximação do estudante com a realidade do serviço e o envolvimento com práticas interdisciplinares a partir da experiência do trabalho em equipe.

Dessa forma, melhorando a competência na compreensão e intervenção dentro da realidade social (MANCOPES et al., 2009; FÔNSECA et al., 2014; TOASSI et al., 2013).

Contudo, as consequências do processo formativo sob a ótica reducionista e especialista do conhecimento é refletida na prática profissional. A restrição da percepção saúde-doença, as dificuldades no processo de trabalho relacionadas às limitações do seu núcleo de competência são alguns desafios a serem enfrentados na prática profissional para a implantação da interdisciplinaridade.

Além disso, existe dificuldade para a construção de um trabalho em equipe efetivamente multiprofissional e interdisciplinar, que busque a articulação dos saberes e as atividades relacionais. Esta tendência dos profissionais de cada área da saúde trabalhar de forma isolada e independente das demais, sem articulação e a integração dos saberes e das ações de saúde expressa sua longa e intensa formação também isolada e circunscrita a sua própria área de atuação (PEDUZZI et al., 2013).

Apesar dos avanços na discussão sobre a interdisciplinaridade na formação em saúde, ainda há o desconhecimento e a diferença de concepções no discurso sobre a interdisciplinaridade no campo da formação, denotando que conhecimento ainda não consolidado em relação ao tema. Este desconhecimento foi percebido pelo fato de os sujeitos não terem tido uma formação acadêmica voltada para a interdisciplinaridade, como, também, durante as vivências no campo profissional, não tiveram nenhum tipo de capacitação sobre a prática e a teoria interdisciplinar (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014).

Assim, os pressupostos da interdisciplinaridade abordam o conhecimento como consequência de uma efetiva interação e interdependência entre as abordagens e os procedimentos dos saberes dos sujeitos de um processo, resultando em enriquecimentos mútuos alcançados por meio de uma estratégia que busca a união de diferentes disciplinas para tratar de um problema comum, preencher lacunas do conhecimento (SOUZA; SOUZA, 2009).

As experiências de propostas curriculares integradas são vista como uma possibilidade de contrapor-se à fragmentação do conhecimento. Apresenta-se como uma realidade de integração entre áreas, sendo constituída de interconexões que investe em processos ou fenômenos importantes para formação integrada, colocando professores e alunos frente a uma nova realidade didática (ALBUQUERQUE et al., 2009).

Conclusão

As mudanças na formação dos profissionais de saúde são necessárias para formar profissionais aptos para o trabalho no SUS. Para a produção de uma nova ordem de conhecimento, as ações interdisciplinares potencializam a visão integradora da saúde e distancia as práticas de ações fragmentadas e especializadas, favorecendo um entendimento global da realidade.

Dessa forma, faz-se necessário que as instituições de ensino contribuam de modo a estimular as práticas interdisciplinares no decorrer da formação profissional em Saúde, a fim de potencializar a estratégia de trabalho interdisciplinar nos diversos campos da saúde, contribuindo para a integralidade no sistema de saúde e para distanciar as ações fragmentadas em saúde, as quais comprometem a resolubilidade do sistema.

Referências

1. AGUILAR-DA-SILVA, R.H. et al. Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.33, n.1, 2009. p.53-62.
2. ALBUQUERQUE, V.S. et al. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface – Comunic., Saude, Educ.*, v.13, n.31, 2009. p.261-72.
3. ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.
4. BATISTA S.H.S. A interdisciplinaridade no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. V. 30, n. 1, 2006. p. 39-46.
5. BRAID, L.M.C.; MACHADO, M.F.A.S.; ARANHA, Á.C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.42, 2012. p.679-692.
6. BISPO, E.P.F.; TAVARES, C.H.F.; TOMAZ, J.M.T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. *Interface*, Botucatu, 2014.
7. FONSÊCA, G.S. et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. *Interface - Comunic., Saude, Educ*, 2014.
8. GONZE, G. G.; SILVA, G.A.S. A integralidade na formação dos profissionais de saude: tecendo valores. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, 2011. P. 129-146.
9. GONZÁLEZ A.D.; ALMEIDA M.J. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.3, 2010. p. 757-762.
10. LINARD A.G.; CASTRO M.M.; CRUZ A.K.L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v.32, n.3, 2011. p. 546-553.
11. MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, 2007. p.335-342.
12. MORAIS, F.R.R. et. al. A reorientação do ensino e da prática de enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.31, n.3, 2010. p. 442-449.
13. MANCOPE, R. et. al. Interdisciplinaridade na Fonoaudiologia: a concepção do professor. *Rev CEFAC*, v.11, supl..2, 2009. P. 175-182.
14. MATUDA, C.G; AGUIAR; D.M.L.; FRAZÃO, P. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. *Saúde Soc*, São Paulo, v.22, n.1, 2013. p.173-186.

15. MENDES, J.M.R.; LEWGOY, A.M.B.; SILVEIRA E.C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência & Saúde*, v. 1, n. 1, 2008. p. 24-32.
16. OLIVEIRA E.R.A. et al. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. V. 13, n. 4, 2011. p. 28-34.
17. PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n. 4, 2013. p. 977-983.
18. SANTOS M.A.M.; CUTOLO L.R.A. A Interdisciplinaridade e o Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. V. 32, n. 4, 2003.
19. SCHERER, M.D.A.; PIRES, D.E.P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.11, 2013. p. 3203-3212.
20. SILVA, R.H.A. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). *Educar em Revista*, Curitiba, n. 39, 2011. p. 159-175.
21. 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, 2009. p. 117-123.
22. TOASSI, R.F.C. et al.; Teaching at primary healthcare services within the Brazilian National Health System (SUS) in Brazilian healthcare professionals' training. *Interface - Comunic., Saude, Educ*, Botucatu, v.17, n.45, 2013. p.385-92.