

## **FORMAÇÃO SUPERIOR PARA A ÁREA DE SAÚDE: UMA ANÁLISE FRENTE À INTERDISCIPLINARIDADE**

**FARIAS**, Danyelle Nóbrega de

Fisioterapeuta, Universidade Federal da Paraíba, LEPASC, João Pessoa/Paraíba, Brasil.

[danynobregadefarias@hotmail.com](mailto:danynobregadefarias@hotmail.com)

**RIBEIRO**, Kátia Suely Queiroz Silva

Fisioterapeuta, Professora do Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba, LEPASC, João Pessoa/Paraíba, Brasil.

[katiagsribeiro@yahoo.com.br](mailto:katiagsribeiro@yahoo.com.br)

**ANJOS**, Ulisses Umbelino dos

Estatístico, Professor do Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/Paraíba, Brasil.

[ulissesanhos@gmail.com](mailto:ulissesanhos@gmail.com)

### **RESUMO**

O atual modelo de saúde curativista, hospitalocêntrico e biologicista influenciou a formação na área de saúde, na medida em que restringiu o foco de atenção à saúde do indivíduo, tecnicizou a assistência e reduziu o universo dos problemas de saúde aos seus fatores biológicos. Contudo, a complexidade dos problemas em saúde que se apresentam impõe mais fortemente a necessidade de ações interdisciplinares, visando ao cuidado integral. Portanto, tais contradições entre o ensino e o exercício profissional abriram possibilidades para mudança no processo formativo, temos com a Interdisciplinaridade o ideal de mudança das práticas, e da quebra da lógica mecanicista, biologicista, e da abordagem curativa em saúde. Entretanto, ainda se tem verificado distanciamento entre os conceitos, as bases metodológicas, pedagógicas e a prática. Esse é o problema sobre o qual o presente estudo se debruça, com objetivo de apresentar uma revisão de literatura sobre a formação em saúde e a realização das ações interdisciplinares, buscando compreender a influência da interdisciplinaridade na formação da saúde. O trabalho interdisciplinar

possibilita a partir do trabalho partilhado o cruzamento entre saberes e práticas; a ênfase na integralidade e na equidade na lógica do SUS; a superação do biologicismo e do modelo clínico curativista; a valorização do social e da subjetividade; a valorização do cuidado; a atenção à saúde organizada a partir da lógica de linhas do cuidado; a crítica à medicalização e ao “mercado da cura”. A interdisciplinaridade, então, se apresenta como um novo caminho para este problema, mostrando-se como possibilidade de uma nova postura, facilitando a abordagem do homem de forma mais ampla e na sua totalidade.

**Palavras-chave:** Comunicação Interdisciplinar. Pesquisa Interdisciplinar. Relações Interprofissionais.

## **ABSTRACT**

Introduction: biologicism, technicality and hospital-centered health model influenced the formation in health care, in that it has restricted the focus of attention to the individual's health, technificou assistance and reduced the universe of health problems to their biological factors. The contradictions between teaching and professional practice opened possibilities for change in the training process, but also there has been distancing between the concepts, methodological, pedagogical bases and practice. So we have to Interdisciplinaridade the ideal of changing practices, and breach of mechanistic logic, biologicist, and curative approach to health. Objective: Understand how interdisciplinarity can influence the formation of health. Methodology: The interdisciplinary, so if apre-sits as a new way for this problem, showing up as a possibility for a new position, making it easier to approach more widely man and in its entirety. Expected results: Interdisciplinary work permits from the shared work "the cross between knowledge and practice; the emphasis on integrity and fairness in the SUS logic; overcoming biologicism and curative medical model; the appreciation of the social and subjectivity; the valuation of care; the health care organized from the careful lines of logic; the critique of the medicalization and "market healing."

**Key words:** Interdisciplinary Communication. Interdisciplinary research. Interprofessional Relations.

## INTRODUÇÃO

O ensino superior no Brasil tem uma história recente quando comparado aos demais países da América Espanhola. A formação para a área de saúde teve as suas primeiras iniciativas realizadas com as Academias Médico-Cirúrgicas dos estados Rio de Janeiro e da Bahia. Além do curso de Medicina, foram incluídas nas Academias, os cursos anexos de “Farmacêutico” e o de “Parteira”. Assim, iniciou-se o processo de formação de trabalhadores para a saúde em nível nacional (PRATA, 2010).

A educação, entre 1930 e 1950, passou a ocupar um importante espaço no projeto da sociedade brasileira, como uma instância política (MIGUEL, 2007). Neste contexto, a concepção humanista moderna tomou impulso e sustentou o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova. As origens desse movimento são diretamente associadas às transformações sociais, econômicas, culturais e demográficas, ocasionadas pela maciça industrialização.

A adoção do modelo humanista moderno de educação alterou a percepção do papel do professor, do aluno, do trabalho pedagógico, dos conteúdos, da avaliação e até mesmo da relação docente-discente durante o processo ensino-aprendizagem. Nesse período, o aprender era entendido como um ato interior do aluno, dependendo necessariamente de crescimento e maturação (TEIXEIRA, 2003).

Posteriormente, a formação tecnicista alterou o sujeito da educação. Pois, ao considerarmos que na tendência humanista tradicional o professor era o centro do processo ensino-aprendizagem e que este lugar passou a ser ocupado pelo estudante durante o humanismo moderno, no tecnicismo, ele foi ocupado pela técnica (MIGUEL, 2007). Para a formação na área de saúde, este momento significou no Brasil a consolidação do paradigma da medicina científica, com o ensino baseado em disciplinas ou especialidades.

Neste cenário, a associação do modelo tecnicista com o biomédico construiu algumas premissas para a formação em saúde, que foram consolidadas no Brasil a partir de 1940 (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). O modelo biomédico tem como base o mecanicismo, o biologicismo, o individualismo, a especialização e a ênfase na abordagem curativa. O biologicismo tenta explicar as causas e conseqüências das doenças através de alterações biológicas diversas, reduzindo o processo saúde-doença a esta dimensão.

Assim, essas premissas influenciaram a formação na área de saúde, na medida em que restringiram o foco de atenção à saúde do indivíduo, tecnicizaram a assistência e reduziram o universo dos problemas de saúde aos seus fatores biológicos.

## **PROBLEMAS/QUESTÕES**

As contradições entre o ensino e o exercício profissional acentuaram-se após a reforma sanitária e criação das Diretrizes Curriculares Nacionais, quando abriram possibilidades para mudança no processo de formação. Apesar das mudanças que esses eventos impulsionaram, ainda se tem verificado distanciamento entre os conceitos, as bases metodológicas, pedagógicas propostas e a prática profissional???. Temos com a Interdisciplinaridade uma perspectiva de mudança das práticas e de superação da lógica mecanicista, biologicista, e da abordagem curativa em saúde, possibilitando que os profissionais venham a refletir suas práticas,, trabalhar coletivamente, fazer auto-análise e autogestão, de modo a ativar a capacidade criativa e de intervenção nas situações vivenciadas.

Assim sendo, evidencia-se o papel das instituições de ensino no sentido de inserir a abordagem interdisciplinar do processo formativo em saúde, contribuindo para a formação de profissionais habilitados para trabalhar coletivamente, pautados no conceito ampliado de saúde, junto ao Sistema Único de Saúde.

## **OBJETIVO**

Abordar a influência da interdisciplinaridade na formação da saúde.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada neste trabalho refere-se a uma revisão de literatura na perspectiva de compreender a influência da interdisciplinaridade na formação da saúde. A área de saúde sofre as consequências da grande compartimentação do conhecimento que, mais do que especializar e esfacelar o saber, não respeita a indivisibilidade humana. Tendo em vista que a saúde é um campo complexo e que cada vez mais se configura assim, o aprofundamento dos conhecimentos científicos e os avanços técnicos não têm sido suficientes para satisfazer esta complexidade (ARRUDA; TURA, 2002).

A interdisciplinaridade, então, se apresenta como um novo caminho de solução admissível para este problema, mostrando-se como possibilidade de uma nova postura, facilitando a abordagem do homem de forma mais ampla e na sua totalidade, objetivando a superação dos problemas e possibilitando benefícios de uma nova prática nas graduações dos cursos de saúde (GUEDES; FERREIRA JUNIOR, 2010).

O primeiro a estudar a interdisciplinaridade no Brasil, foi Hilton Japiassú, em sua obra “Interdisciplinaridade e patologia do saber”, publicada em 1976, ele apresentou uma síntese das principais questões que envolvem a interdisciplinaridade e anunciou os pressupostos fundamentais para uma metodologia interdisciplinar (FRANCISCHETT, 2005).

Para Japiassu (1976), a interdisciplinaridade é sinônimo de interação de disciplinas e para se entender o sentido de “interdisciplinar” é preciso saber o que vem a ser “disciplina”. Para ele, uma disciplina tem o mesmo sentido de “ciência”, de “disciplinaridade”, que se caracteriza pelo domínio dos objetos de estudo dos quais se ocupa, pelas especificidades e pela forma como prevê e explica os fenômenos.

Desse modo, a interdisciplinaridade é o encontro de diferentes disciplinas, seja na perspectiva pedagógica ou epistemológica, para construção de um novo saber. Este saber, por sua vez, é produzido pela intersecção dos diferentes saberes/disciplinas. Uma visão interdisciplinar deve estar presente tanto no campo da teoria como no da prática, seja esta de intervenção social, pedagógica ou de pesquisa (BISPO, 2013; GATTÁS, 2005).

No Brasil, mesmo com todas as discussões que envolviam a interdisciplinaridade no âmbito educacional, a formação e o cuidado em saúde durante muito tempo estiveram centrados na atuação do médico, fortemente influenciado pela característica do sistema de saúde curativo, imediatista e hospitalocêntrico, com bases na especificidade do conhecimento. Entretanto, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na Constituição Federal de 1988, houve uma reorientação nas políticas públicas de saúde, as quais se asseguraram os princípios doutrinários e organizativos do novo sistema (SANTOS; CUTOLO, 2003).

Com a implantação do Programa Saúde da Família, em 1994, reconhecido como o modelo de reorientação das ações de saúde no país, verificou-se a necessidade de atuação multidisciplinar entre os profissionais envolvidos. A partir de então, observaram-se dificuldades dos profissionais de saúde em conseguir atuar interdisciplinarmente em equipes multidisciplinares, provavelmente devido a fatores limitantes na formação acadêmica tradicional e fragmentada em disciplinas sem integração, incentivadora da especialização precoce (SANTOS; CUTOLO, 2003).

O modelo pedagógico tradicional de ensino em saúde baseia-se na disciplinaridade do conhecimento, incentivando a especialização precoce, com uma abordagem biologicista e medicalizante (FEUERWERKER, 2002).

As críticas sobre os conhecimentos descontextualizados e disciplinas trabalhadas de forma fragmentada, desencadeiam-se no momento em que a organização do mundo do trabalho demanda profissionais com uma visão de totalidade. Este cenário leva a necessidade de uma maior discussão acerca da importância de interligar os conhecimentos na tentativa de otimizar o entendimento de uma globalidade.

Neste sentido, diversos autores já conceituam interdisciplinaridade, com uma concepção de troca de saberes entre os conhecimentos de duas ou mais disciplinas (BATISTA, 2006; ZABALA, 2002; JAPIASSU, 1976). Oliveira et al. (2011, p. 29), referem-se à 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”.

## **RESULTADOS E CONCLUSÃO**

A aplicabilidade da interdisciplinaridade nos campos de atuação em saúde, durante a formação acadêmica, faz-se imprescindível para a concretização de ações voltadas ao cuidado do indivíduo e da coletividade (GATTÁS, 2005).

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 et al., 2011).

Embora as graduações da área de saúde sejam de caráter generalista, sofrem ao longo de sua história, influência dos contextos políticos, econômicos e sociais. Há uma fragmentação na metodologia, não tendo uma integração e reflexão dos saberes. Assim, cabe ao trabalho interdisciplinar possibilitar a partir do trabalho partilhado o cruzamento entre saberes e práticas; a ênfase na integralidade e na equidade na lógica do SUS; superação do biologicismo e do modelo clínico curativista; a valorização do social e da subjetividade; a valorização do cuidado; a atenção à saúde organizada a partir da lógica de linhas do cuidado; a crítica à medicalização e ao “mercado da cura”.

## **REFERÊNCIAS**

ARRUDA, A.; TURA, L. F. R. Caminhos da interdisciplinaridade na saúde coletiva: trabalhando com as representações sociais. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 109-110, 2002.

BATISTA, S. H. S. A interdisciplinaridade no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 39-46, 2006.

BISPO, E. P. F. **Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na estratégia de saúde da família**. 2013. 46f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas Maceió.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec, 2002.

FRANCISCHETT, M. N. **O entendimento da interdisciplinaridade no cotidiano**. Francisco Beltrão: UNIOESTE, 2005.

GÁTTAS, M. L. B. **Interdisciplinaridade em cursos de graduação na área de saúde da Universidade de Uberaba – Uniube**. 2005. 211f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

GONZÁLEZ, A. D, ALMEIDA, M. J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

GUEDES, L. E.; FERREIRA JUNIOR, M. Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção a saúde e prevenção de doenças. **Rev. Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.260-272, 2010.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

MIGUEL, M. E. B. **A presença das tendências pedagógicas na educação brasileira**. Educativa: Goiânia, v. 10, n. 1, p. 69-84, 2007.

OLIVEIRA, E. R. A.; FIORIN, B. H.; LOPES, L. J.; GOMES, M. J.; COELHO, S. O.; MORRA, J. S. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Espírito Santo, v. 13, n. 4, p. 28-34, 2011.

PRATA, P. R. Duzentos anos de formação médica no Brasil: onde e quando devem ser comemorados? **Interface –comunicação, saúde, educação**, v.14, n.33, p.471-473, 2010.

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**, Santa Catarina, v. 32, n. 4, p. 65-74, 2003.

TEIXEIRA, P. M. M. Educação científica e movimento C.T.S. no quadro das tendências pedagógicas no Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências (RBPEC)*, n. 1, p. 88-102, 2003.

ZABALA, A. **Enfoque globalizador e pensamento complexo**. Uma proposta para o currículo escolar. Porto Alegre: Artmed, 2002.