

# INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE: UM INSTRUMENTO PARA O SUCESSO

Isabel Gois Bastos<sup>1</sup>  
Antônio Assis Santiago Santana<sup>2</sup>  
Raquel Gois Bastos<sup>3</sup>

## INTERDISCIPLINARITY IN HEALTH: AN INSTRUMENT FOR SUCCESS

### ABSTRACT

The paper presents a literature review, proposing a reflection on interdisciplinarity, its limits and possibilities, as the main tool in transforming the current care model into another that addresses health issues in an integrated way, strengthening the doctor-patient relationship and the Success of treatments. Numerous references were consulted through databases such as Scielo, EBSCO, BVS, Revista Latinoamericana de Enfermagem and Revista Ciência & Saúde, which discuss the interferences of a interdisciplinary team and the professional relationship of the health-patient in their Treatment process. It was realized that interdisciplinarity in health as well as good professional-patient relationship is considered by several authors to be crucial for the best treatment effectiveness. In this sense, in order for health to be apprehended in all its dimensions, it is necessary to have knowledge capable of dynamically articulating the social, psychological and biological dimensions. Thus, it is necessary to have changes in the education and training system of health professionals in order to promote greater awareness that interdisciplinarity is capable of benefiting all. Therefore, in order to make possible an integrated approach that takes into account the multiple dimensions present in health issues and contributes to the transformations that are required in this field, it is necessary that interdisciplinarity can make sense in everyday practice, that is, each professional, with Their specific knowledge, composing different perspectives for success in health processes.

**Keywords:** Interdisciplinarity in health, professional-patient relationship, multiprofessional treatment.

### RESUMO

O trabalho apresenta uma revisão de literatura, propondo uma reflexão acerca da interdisciplinaridade, seus limites e possibilidades, como instrumento principal na transformação do modelo assistencial vigente para outro que aborde as questões da saúde de uma forma integralizada, fortalecendo as relações médico-paciente e o sucesso dos tratamentos. Foram consultadas inúmeras referências, através de bases de dados como Scielo, EBSCO, BVS, Revista Latino-americana de Enfermagem e a Revista Ciência & Saúde, nas quais são discutidas as interferências de uma equipe interdisciplinar e a relação profissional da saúde-paciente no seu processo de tratamento. Percebeu-se, então, que a interdisciplinaridade no âmbito da saúde assim como a boa relação profissional-paciente é considerada por diversos autores como sendo crucial para a melhor efetividade de tratamento. Nesse sentido, para que a

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) - Esta autora assume a responsabilidade por todos os aspectos da confiabilidade e liberdade de viés dos dados apresentados e sua interpretação discutida. E-mail da autora: belgois@hotmail.com

<sup>2</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Este autor assume a responsabilidade por todos os aspectos da confiabilidade e liberdade de viés dos dados apresentados e sua interpretação discutida. E-mail do autor: antonio\_santiago\_100@hotmail.com

<sup>3</sup>Biomédica pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) - Esta autora assume a responsabilidade por todos os aspectos da confiabilidade e liberdade de viés dos dados apresentados e sua interpretação discutida. E-mail da autora: quelbastos@hotmail.com

saúde possa ser apreendida em toda a sua dimensão, são necessários saberes capazes de articular dinamicamente as dimensões do social, do psicológico e do biológico. Dessa forma, é necessário haver mudanças no sistema de educação e formação dos profissionais de saúde a fim de promover maior consciência de que a interdisciplinaridade é capaz de beneficiar a todos. Portanto, para que seja possível uma abordagem integralizada, que contemple as múltiplas dimensões presentes nas questões da saúde e contribua para as transformações que se impõem nesse campo, é necessário que a interdisciplinaridade possa fazer sentido na prática cotidiana, ou seja, cada profissional, com seu saber específico, compondo diferentes perspectivas para que se obtenha sucesso nos processos de saúde.

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade na saúde, relação profissional-paciente, tratamento multiprofissional.

## 1. INTRODUÇÃO

No campo da saúde, um dos desafios que se tem destacado é a busca de novos caminhos nos quais se possam repensar a saúde, de uma forma em que esta possua uma visão integrada do ser humano, uma vez que o modelo biologicista vem se mostrando insuficiente para suprir as necessidades da população atual.

A complexidade da cultura mundial exige análises mais amplas: qualquer acontecimento humano apresenta diversas faces. Sendo assim, a compreensão de qualquer fenômeno social requer que se leve em consideração as informações relativas a todas essas dimensões e tal fato também se aplica ao contexto salutar. Nessa perspectiva, a abordagem interdisciplinar configura-se como fundamental tanto para o estreitamento da relação profissional-paciente quanto para o sucesso dos tratamentos.

Dessa forma, o objetivo deste artigo é fazer uma reflexão acerca da interdisciplinaridade, seus limites e possibilidades, além de analisar os benefícios trazidos pelo tratamento de pacientes por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

## 2. METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado para a realização deste artigo se baseou na revisão de literatura. Foram consultadas 23 referências e, dentre elas, 10 foram escolhidas, nas quais são discutidas as interferências de uma equipe multidisciplinar e a relação profissional da saúde-paciente no seu processo de tratamento. Através dessas foi possível desenvolver a base de pesquisa e assim notar que o bom relacionamento desenvolvido com o enfermo tem influência direta no fator cura.

Para o desenvolvimento deste artigo foram consultadas bases de dados como Scielo, EBSCO, BVS, LILACS, Revista Latino-americana de Enfermagem e a Revista Ciência & Saúde.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para a realização desta reflexão acerca da interdisciplinaridade nos processos de saúde, é necessário, inicialmente, retomar brevemente o conceito de disciplina e a sua instituição. Segundo Morin (2001)<sup>1</sup>, a disciplina é uma categoria organizadora dentro do conhecimento científico que institui a divisão e especialização do trabalho. A instituição da organização disciplinar ocorreu no século XIX, com a formação das Universidades Modernas, desenvolvendo-se no século XX, com o impulso dado à pesquisa científica. Vale ressaltar que o modo de produção do conhecimento está inserido no modo de produção da sociedade. Assim, com o capitalismo emergente e a expansão das indústrias, observou-se uma estreita integração entre ciência e tecnologia, isto é, o saber resultante da fragmentação dos objetos simples era transformado em tecnologia para atender as demandas do modo de produção vigente. Assim, cada vez mais se valorizava a especialização com a criação de novas disciplinas científicas ou mesmo subdivisões internas nos campos disciplinares.

A disciplinaridade, por um lado, possibilitou a circunscrição de uma área de competência, tornando tangível o conhecimento, todavia, por outro lado, ela trouxe o risco da hiperespecialização do pesquisador e coisificação do objeto estudado. Esse objeto é percebido como algo autossuficiente, em que são negligenciadas as pontes e solidariedades com o universo do qual ele faz parte.

Atualmente, evidencia-se a insuficiência deste modelo, sendo questionado a capacidade das disciplinas isoladas e saberes compartimentalizados de fornecerem respostas aos problemas contemporâneos relacionados a questões econômicas, sociais, culturais, setoriais, tecnológicas, organizacionais e éticas (ARTMAN, 2001)<sup>2</sup>. Vários autores ressaltam a necessidade de se superar o excessivo encastelamento das disciplinas, rompendo fronteiras e instaurando formas alternativas de disciplinaridade, capazes de proporcionar múltiplos olhares aos objetos de estudo da atualidade. Nessa perspectiva, é necessário não mais destruir o objeto para entendê-lo, mas construir o objeto por um processo de composição de seus elementos constituintes, ou seja, a busca de uma integração totalizadora (síntese).

Assim, segundo Almeida (1997)<sup>3</sup>, é preciso ultrapassar a organização convencional da ciência em disciplinas autônomas e estanques, buscando novas modalidades da prática científica. Essa visão, do ponto de vista conceitual, procura superar a perspectiva isolada de formulação de políticas com base apenas no setor saúde e passa a considerar a questão da saúde, o que significa incorporar o maior número possível de conhecimentos sobre outras áreas de política pública, como, por exemplo: educação, meio ambiente, habitação, transporte, agricultura, assim como o contexto social, econômico, político, geográfico e cultural.

A interdisciplinaridade deverá ser desenvolvida a partir da verdadeira cooperação entre os saberes, e isso só será possível se as pessoas que detêm diferentes conhecimentos trabalharem integradas. Para que a saúde possa ser apreendida em toda a sua dimensão, sob o enfoque de fato social total, são necessários saberes capazes de articular dinamicamente as dimensões do social, do psicológico e do biológico. Isso requer que o trabalho em saúde seja desenvolvido por meio de práticas integradas, que incorporem saberes técnicos e populares e vejam o homem no seu contexto, o que extrapola o setor saúde e nos desafia a buscar a interdisciplinaridade (MINAYO, 1994)<sup>4</sup>.

A organização do trabalho em equipe ocorre a partir da necessidade de incluir tecnologias em saúde que levem em consideração a integralidade, a complexidade dos objetos de intervenção e a intersubjetividade. Estas permitem a produção de mudanças tecnológicas na assistência e no cuidado. Não basta os trabalhadores interagirem cordialmente ou compartilharem uma mesma situação de trabalho para constituírem uma equipe integrada, é necessário um investimento na articulação das ações, preservando as especificidades de cada componente da equipe. Esta atitude, afirma Peduzzi (2007)<sup>5</sup>, requer o reconhecimento do trabalho do outro, pressupondo uma concepção ampla do processo saúde-doença:

Ao se considerar que a fragmentação dos indivíduos em especialidades perpetua modelos de prática em saúde ultrapassados, interferindo na potencialidade de ofertar uma abordagem integral à saúde, percebe-se a importância dos serviços no processo de educação continuada dos profissionais que constituem as equipes. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004)<sup>6</sup>, a possibilidade de mudanças dos conceitos e práticas voltadas à integralidade requer o compromisso dos vários atores envolvidos no processo de formação, pois o campo das práticas e o da formação profissional estão interligados:

Partindo desses pressupostos e indo além, em relação à saúde, a interdisciplinaridade refere-se à solidariedade do conhecimento e à preocupação do profissional em contribuir com o seu conhecimento para resolver problemas, contribuindo para a cura dos enfermos,

realizando a promoção e prevenção da saúde. Diferente da multidisciplinaridade, a qual evoca a justaposição dos recursos de várias disciplinas, porém sem exigir um trabalho de equipe e coordenado, a interdisciplinaridade não pode ser constituída pela simples adição de todas as especialidades: deve, pois, buscar a união entre profissionais para que todos colaborem com sua área em prol de um bem comum.

O avanço da ciência, principalmente a partir do século XIX, corroborou para o crescente enfoque unidisciplinar e, portanto, para o distanciamento da interdisciplinaridade. Com a consolidação das disciplinas de forma isolada, o excesso de especialização fez com que o conhecimento se tornasse uma área fragmentada, aprisionando o saber e contemplando a tecnicidade. A interdisciplinaridade somente ressurgiu no século XX, no final da década de cinquenta, quando se colocou mais claramente em discussão a necessidade de uma proposta epistemológica de caráter interdisciplinar.

Os recortes no contexto das diversas áreas do conhecimento, feitas pela ciência moderna, produziu uma desintegração da totalidade social que, porém, necessita da interdisciplinaridade para articulação e progresso de suas políticas. Para Carneiro Leão (1991)<sup>7</sup>, o universo do simbólico, do vivido, do indivíduo e da sociedade foi sendo reduzido pela racionalidade científica a um único universo: o dos objetos e dos sujeitos de apresentação e representação, sendo esses os únicos elementos a valerem como real. Assim, foi-se obedecendo a uma lógica linear, seguindo-se apenas a ciência e a técnica, que se tornaram mais inseparáveis.

No contexto da Saúde Pública, a interdisciplinaridade ganhou enfoque na década de 80 quando alguns movimentos sociais ampliaram o conceito de saúde, para acrescentar-lhe intervenção prática. É indispensável, na atualidade ainda mais, a ampliação das perspectivas na área da saúde, já que são inúmeros os aspectos e dimensões relacionadas aos processos de saúde-doença. Há, portanto, o envolvimento não apenas biológico de cada indivíduo, como também o social e o psicológico. Nessa realidade, o processo saúde-doença, como observam Birman(1991)<sup>8</sup>e Ruffino-Neto(1992)<sup>9</sup>, se traduz pela inter-relação entre aspectos de ordem clínica e sociológica, fazendo necessário levar em conta, além dos aspectos anatômicos e fisiológicos, valores, atitudes e crenças que se encontram no universo das representações dos atores sociais que vivenciam esse processo.

A interdisciplinaridade na área da saúde configura-se como um avanço no caminho da quebra da ótica biocêntrica, que tem enfoque predominantemente no modelo funcionalista da saúde. Além disso, intervém na relação profissional-paciente, com significativa melhora no

atendimento e tratamento do paciente. Isso ocorre devido a compreensão dos problemas de saúde que requerem diferentes tipos de abordagem ao paciente, não enxergando nele apenas a doença em si, mas também diversas outras informações, sejam elas ambientais, clínicas, comportamentais, sociais e culturais. A abordagem do profissional de saúde, seja na consulta, seja no tratamento ordena-se da maneira mais correta possível. A segurança do paciente no profissional adequa-se de forma natural seguindo-se o desenrolar da ótica biopsicossocial deste.

O crescimento contínuo do saber humano, o processo de fragmentação em função desse crescimento, a diminuição do caráter questionador das disciplinas especializadas frente à esfera mais ampla do saber e o crescimento paralelo do entendimento e percepção da necessidade de práticas e pesquisas interdisciplinares no contato com a realidade tornam relevante a postura interdisciplinar no contato com a realidade(SIEBENEICHLER, 1989)<sup>10</sup>.

Tal integração é de extrema importância para efetivar os pressupostos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, como a equidade e integralidade, pois são levados em consideração o atendimento de forma mais humanizada. A qualidade nessa relação deve-se muito aos esforços e as habilidades do profissional de saúde de adequar-se às características subjetivas de cada paciente: o resultado do trabalho depende da forma com que a relação foi construída.

Dessa forma, a interdisciplinaridade na área da saúde deve ser uma construção reflexiva coletiva que analise e problematize as práticas cotidianas e as relações de saber e de poder em seu interior a fim de construir práticas mais efetivas e formas de trabalho mais satisfatórias para trabalhadores e usuários da saúde, sendo peça fundamental no sucesso dos processos de saúde. Apesar da característica dos dias atuais ser a disciplinaridade, ou seja, a proliferação do conhecimento dividido em áreas isoladas, a interdisciplinaridade é vista como desafio possível e desejável na área da saúde, uma vez que há ilimitado campo de possibilidades a ser explorado, pois existe, a seu favor, ligação direta e estratégica com o mundo vivido, o mundo do sofrimento, da dor e da morte.

Para que a integração entre disciplinas seja efetivada na saúde, é necessário haver mudanças no sistema de formação dos profissionais de saúde. Como exemplo, os projetos curriculares integrados fazem parte dessa estratégia de mudança. Cursos mais voltados às práticas humanitárias, que estimulem o trabalho em grupo e diálogos também facilitam o envolvimento entre profissionais e a melhoria dos serviços de saúde e da população.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A interdisciplinaridade no âmbito da saúde assim como a boa relação profissional-paciente é considerada por diversos autores como sendo crucial para a melhor efetividade de tratamento. Esse método de se relacionar com os enfermos exige mais do que apenas conversas rápidas e superficiais com eles.

Dessa forma, é necessário que toda a equipe de saúde que o assiste desenvolva um vínculo de conexão mais próximo. Buscar conhecer um pouco mais sobre o paciente, conversar, passar tranquilidade e segurança são fatores que influenciam de forma direta no relacionamento desenvolvido com ele. Além disso, é importante que ele perceba que a equipe está capacitada a lhe prestar amparo sempre que for necessário.

O não desenvolvimento desse elo pode determinar situações não vantajosas no ponto de vista do paciente e da equipe que o ampara. A ausência de confiança num para com o outro ocasiona em problemas no tratamento e pós-tratamento assim como a credibilidade de todo time que é posta em cheque.

Para alcançar o objetivo de manter uma boa convivência com os doentes é necessário que a equipe se mantenha íntegra e interligada para que passem a pensar da mesma forma e agir de acordo com o esperado para atender às necessidades do enfermo. Isso só se torna possível a partir do momento em que todos se conheçam e mantenham, também, um relacionamento bom e saudável no qual todos sejam capazes de interferir de maneira ativa através de opiniões e ações sem que as atividades desenvolvidas pelas outras pessoas do time sejam prejudicadas.

Para isso é necessário haver mudanças no sistema de educação e formação de tais profissionais a fim de promover maior consciência de que a interdisciplinaridade é capaz de beneficiar a todos. Tal conscientização deve ocorrer em todos os âmbitos da educação profissional: na graduação, cursos de especialização, mestrados, pós-doutorados e tudo aquilo que influenciar na formação dos profissionais.

Portanto, para que seja possível uma abordagem integralizada, que contemple as múltiplas dimensões presentes nas questões da saúde e contribua para as transformações que se impõem nesse campo, é necessário que a interdisciplinaridade possa fazer sentido na prática cotidiana, ou seja, cada profissional, com seu saber específico, compondo diferentes perspectivas para que se obtenha sucesso nos processos de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. MORIN, E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: *Bertrand Brasil*, 2001.
2. ARTMAN, E. Interdisciplinaridade no enfoque intersubjetivo habermasiano: reflexões sobre planejamento e AIDS. *Ciência e Saúde Coletiva* 2001; 6(1):183-95.
3. ALMEIDA, N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva* 1997; 2(½): pp 5-20.
4. MINAYO, M.C.S. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? Ver Saúde e Sociedade, 1994.
5. PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, organizadores. *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), 2007.
6. CECCIM R.B; FEUERWERKER L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saude Publica*. 2004.
7. CARNEIRO LEÃO, E. Para uma crítica da interdisciplinaridade. *Tempo Bras.*, 1991.
8. BIRMAN, J. Apresentação: interpretação e representação na saúde coletiva. *Physis-Revista de Saúde Coletiva*, v. 1, n. 2, p. 7-22, 1991.
9. RUFFINO-NETO, A. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. *Saúde em debate*, 1992.
10. SIEBENEICHLER, F. Encontros e desencontros no caminho da interdisciplinaridade. *Tempo Bras*, 1989.