

## Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde<sup>1</sup>

### Interdisciplinarity: identifying concepts and limits for its practice at a health service

### Interdisciplinariedad: identificando concepciones y límites para su práctica en un servicio de salud

Danyelle Rodrigues Pelegrino de Souza<sup>I</sup>, Mariza Borges Brito de Souza<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Trabalho de Iniciação Científica financiado pelo CNPq/Monografia de final de curso do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Paulo.

<sup>I</sup> Graduanda do 8º semestre do Curso de Enfermagem da UFSCar. Email: [danyellepelegrino@yahoo.com.br](mailto:danyellepelegrino@yahoo.com.br)

<sup>II</sup> Enfermeira, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSCar. Email: [souzamar@ufscar.br](mailto:souzamar@ufscar.br)

#### RESUMO

A excessiva especialização do conhecimento contribui para um cuidado fragmentado que pode ser superado através da interdisciplinaridade. Este estudo objetivou identificar as concepções que os profissionais de saúde possuem sobre a interdisciplinaridade e os limites que encontram na sua prática. É um estudo qualitativo desenvolvido em uma unidade de saúde do interior de São Paulo, no período entre março a julho de 2007. Os dados obtidos por entrevistas semi-estruturadas passaram por análise temática, da qual emergiram as categorias: "*conceito de interdisciplinaridade*", "*habilidades valorizadas*", "*recursos para o desenvolvimento da interdisciplinaridade e desfechos do trabalho interdisciplinar*". Os discursos revelaram que a interdisciplinaridade é um meio de se abordar uma situação-problema através da integração e intersecção de conhecimentos objetivando preencher lacunas do conhecimento. Relatam a importância de desenvolver habilidades de relacionamento interpessoal e de comunicação. Assinalam a necessidade de capacitação permanente e consideram como conseqüências do trabalho interdisciplinar: um atendimento integral, humano e mais qualificado, valorização profissional e dos serviços prestados pela Instituição. Conclui-se que estes profissionais possuem uma postura favorável à interdisciplinaridade, mas necessitam de vivenciar espaços que integra teoria e prática, objetivando a superação da formação cada vez mais fragmentada e disciplinar, que reflete nas suas atitudes.

**Descritores:** Comunicação interdisciplinar; Equipe interdisciplinar de saúde; Organização e administração; Ensino.

#### ABSTRACT

The excessive specialization of knowledge contributes to fragmented care delivery, which can be overcome through interdisciplinarity. This study aimed to identify how health professionals conceive interdisciplinarity and the limits they face in their practice. This qualitative study was developed at a health unit at the countryside of São Paulo, between March and July of 2007. Data were collected through semi-structured interviews and subject to thematic analysis. The following categories emerged from the analysis: "*interdisciplinarity concept*", "*valued skills*", "*resources for the development of interdisciplinarity*" and "*outcomes of interdisciplinarity work*". The subjects' discourse revealed that interdisciplinarity is a way to address a problem-situation through the integration and intersection among different kinds of knowledge, with a view to fill knowledge gaps. They report on the importance of developing interpersonal relationship and communication skills. They indicate the need to permanent training and consider the following as consequences of interdisciplinarity work: integral, humane and more qualified care, valuation of the professionals and services rendered by the institution. It is concluded that these professionals have a favorable attitude towards interdisciplinarity, but need to experience spaces that integrate theory and practice, with a view to overcoming an increasingly fragmented and disciplinary education, which affects their attitudes.

**Descriptors:** Interdisciplinary communication; Interdisciplinary health team; Organization and administration; Teaching.

#### RESUMEN

La especialización excesiva del conocimiento contribuye a un cuidado fragmentado que se puede superar a través de la interdisciplinariedad. La finalidad de este estudio fue identificar como los profesionales de la salud perciben la interdisciplinariedad y los límites que encuentran en su práctica. Se trata de un estudio cualitativo desarrollado en una unidad de salud del interior de São Paulo, entre marzo y julio de 2007. Los datos obtenidos por entrevistas semi-estructuradas fueron sujetos al análisis temático. Del análisis emergieron las siguientes categorías: "*concepto de interdisciplinariedad*", "*habilidades valorizadas*", "*recursos para el desarrollo de la interdisciplinariedad*" y "*desenlaces del trabajo interdisciplinar*". Los discursos revelaron que la interdisciplinariedad es un medio para tratar una situación-problema a través de la integración e intersección de diferentes saberes, objetivando completar los vacíos del conocimiento. Relatan la importancia de desarrollar habilidades de relacionamiento interpersonal y de comunicación. Apuntan la necesidad de capacitación permanente y consideran como consecuencias del trabajo interdisciplinar: una atención integral, humana y más cualificada, valorización profesional y de los servicios prestados por la Institución. Se concluye que estos profesionales poseen una postura favorable a la interdisciplinariedad, pero necesitan vivir espacios que integran la teoría y la práctica, con objeto de superar la formación cada vez más fragmentada y disciplinaria, que afecta sus actitudes.

**Descriptor:** Comunicación interdisciplinaria; Equipo interdisciplinario de salud; Organización y administración; Enseñanza.

## INTRODUÇÃO

A divisão do conhecimento em disciplinas tem seu início na antiguidade grega, período em que o saber era dividido metodologicamente em artes matemáticas e artes da linguagem. Esta divisão continuou presente durante a Idade Média, sendo que a fragmentação excessiva do conhecimento da maneira como ocorre hoje, começou a se estabelecer a partir da época Moderna, com as contribuições de Galilei e de Descartes<sup>(1)</sup>.

Esta fragmentação do conhecimento também se reflete na formação dos profissionais das diferentes áreas do conhecimento, sendo que somente na década de 1960, experiências norte-americanas e européias indicaram uma nova articulação entre saberes sociais e biomédicos<sup>(2)</sup>.

Na Europa, a partir da década de 1960, com o objetivo de lutar contra o rompimento da fragmentação no ensino, surge o movimento de promoção da interdisciplinaridade, o que no Brasil, só ocorre ao final da mesma década<sup>(3)</sup>.

A interdisciplinaridade deve ser entendida como método, caracterizado pela intensidade das trocas entre especialistas e pela interação real das disciplinas dentro de um mesmo projeto, através de relações de interdependência e de conexões recíprocas, o que não deve ser confundido com simples trocas de informações<sup>(4)</sup>.

Deve-se diferenciar interdisciplinaridade de multidisciplinaridade, já que esta indica uma execução de disciplinas que não possuem objetivos comuns, com o estabelecimento de diálogos à partir da perspectiva de cada área de conhecimento, sem qualquer aproximação ou cooperação entre os saberes<sup>(5)</sup>.

A interdisciplinaridade não anula a disciplinaridade, as especificidades de cada área do conhecimento, bem como não significa a sobreposição de saberes, mas implica num reconhecimento dos limites e das potencialidades de cada campo de saber, para que possa haver uma disposição na direção de um fazer coletivo<sup>(6)</sup>.

No trabalho em saúde, a interdisciplinaridade pode ser compreendida como uma forma de se abordar determinadas situações ou problemas através da integração e da articulação de diferentes saberes e práticas gerando uma intervenção, uma ação comum, horizontalizando saberes e relações de poder, valorizando o conhecimento e as atribuições de cada categoria profissional.

No entanto, a necessidade de novas abordagens para a produção do conhecimento científico e da intervenção prática com o objetivo de vislumbrar o ser humano como um ser integral através da interdisciplinaridade no trabalho em saúde, só foi intensificada a partir da década de 1980 com o conceito ampliado de saúde<sup>(6)</sup>, já que a predominância da fragmentação e da especialização

do conhecimento gera um modelo de atenção em saúde caracterizado por um grande número de especialistas, com o trabalho focado no médico, na doença e num grande número de procedimentos.

Tais características contribuem para a uma assistência de saúde fragmentada, com equipes que não se comunicam e não priorizam saberes e ações educativas de âmbitos de produção de cuidado, como o educativo, o preventivo, o psicossocial e o comunicacional, que podem contribuir para a humanização do cuidado<sup>(7)</sup>.

Considerando que as discussões sobre a interdisciplinaridade vêm se ampliando, não somente no campo acadêmico, mas também nas dinâmicas do mundo do trabalho, que exige agora um trabalhador com atuação voltada para a integração, à flexibilidade e ao desenvolvimento de competências mais diversificadas e transversais<sup>(8)</sup> e considerando a necessidade da atuação interdisciplinar para a prestação de um cuidado em saúde integral e humanizado, este estudo tem o objetivo de compreender como os profissionais de saúde que atuam no Programa de Atenção à Pessoa com Necessidades Especiais (PNE) de uma Unidade de Saúde de uma Universidade Pública do interior de SP, concebem a interdisciplinaridade, quais habilidades e recursos consideram necessários, assim como as dificuldades e limites que encontram para atuar de forma interdisciplinar.

## METODOLOGIA

Utilizou-se neste estudo o método qualitativo de pesquisa do tipo exploratório descritivo. A pesquisa descritiva preocupa-se com a descrição, classificação, análise e interpretação de situações enquanto a pesquisa exploratória permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema<sup>(9)</sup>.

O estudo foi realizado durante os meses de março a julho de 2007, numa unidade de saúde de uma Universidade pública do interior de SP que atende à comunidade em parceria com o SUS. Neste local são desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e extensão sob a responsabilidade de docentes, técnico-administrativos e estudantes de graduação e pós-graduação, vinculados aos departamentos e cursos de: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Medicina.

O critério para a definição dos sujeitos da pesquisa foi o de estarem vinculados a uma instituição que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população por meio do atendimento interdisciplinar em saúde de forma articulada entre os vários departamentos e cursos, através dos seguintes Programas: Idoso, Mulher, Saúde Mental, Avaliação Inicial, de Atenção à Pessoa com Necessidades Especiais e Pólo de Capacitação.

Foram entrevistados nove dos doze profissionais que atuam no Programa de Atendimento à Pessoa com Necessidades Especiais, entre técnico-administrativos e docentes, sendo: uma auxiliar de enfermagem, uma assistente social, uma psicóloga, duas fisioterapeutas, uma enfermeira e três docentes. Três profissionais não foram entrevistados devido à exaustão das informações coletadas, que ocorre "quando já é possível identificar padrões simbólicos, práticas, sistemas classificatórios, categorias de análise da realidade e visões de mundo do universo em questão, e as recorrências atingem o que se convencionou chamar de "ponto de saturação"<sup>(10)</sup>.

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, com roteiro previamente elaborado, contendo dez questões norteadoras abertas que abordavam: concepções de interdisciplinaridade, habilidades valorizadas, formação educacional, enfrentamentos e dificuldades encontradas em busca da interdisciplinaridade e conseqüências do atendimento interdisciplinar. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Esta etapa somente se iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos de protocolo n.º 268/2006 e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos, de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(11)</sup>. Para assegurar o anonimato dos sujeitos entrevistados utilizamos as letras D e T seguidas de um número, diferenciando assim, docentes de técnicos respectivamente.

Os dados coletados foram categorizados e analisados por meio da técnica de análise temática fundamentada em Bardin<sup>(12)</sup> que pode ser conceituada como "um conjunto de técnicas de análise das comunicações". Entre suas funções, esta técnica objetiva "à descoberta do que está por detrás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado"<sup>(13)</sup> e abrange as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após leitura exaustiva dos dados coletados e agrupamentos das falas por semelhança emergiram das entrevistas quatro categorias temáticas, sendo elas: conceito de interdisciplinaridade, habilidades necessárias, recursos para o desenvolvimento da interdisciplinaridade e desfechos do trabalho interdisciplinar.

### Conceito de interdisciplinaridade

Embora a interdisciplinaridade seja uma exigência no trabalho em saúde e um instrumento

para se atingir um cuidado mais humanizado e integral, constatamos que alguns profissionais demonstram inquietação e insegurança sobre a prática interdisciplinar, manifestando incertezas sobre sua ocorrência na práticas.

Acreditamos que esta insegurança ocorre devido às suas incertezas e dificuldades ao confrontar teoria com prática, levando-os a acreditar que a interdisciplinaridade ainda é um processo em construção, que ainda não ocorre da maneira idealizada.

*Eu acho que a gente está iniciando (...) tanto para mim como para todos os outros funcionários é uma coisa muito nova, uma coisa que a gente está aprendendo (...) (T5)*

*(...) eu ainda sinto um pouco de dificuldade de saber até o que eu sei, se o que eu trabalho, se o meu pensamento de inter (interdisciplinaridade) é o real mesmo, porque apesar de se conversar sobre isso a gente nunca teve aulas de interdisciplinaridade e na prática não está ocorrendo, entendeu? (T4)*

*Falta ainda avançar mais, experimentar mais, a trabalhar aspectos teóricos, confrontar essa teoria com a prática pela ação da própria interdisciplinaridade pra ver até onde a gente está indo, até onde tem que ir, melhorar, ajustar mais. (T2)*

Outros discursos, no entanto, apontam que as concepções que estes profissionais possuem sobre interdisciplinaridade estão mais próximas do conceito de equipe multiprofissional:

*É uma forma de abordar determinadas situações e problemas de intervenção, através de uma equipe na qual cada membro tem a sua especialidade, mas a modalidade de abordar este problema, esse caso, esse foco de intervenção, vai pela integração de todas essas disciplinas... (T2)*

*Acho que é uma ação de profissionais de diferentes profissões da área da saúde buscando a relação entre essas diferentes profissões... é a intersecção entre os saberes, os diferentes saberes, visando preencher esses espaços, entre os diferentes saberes. (T3)*

A equipe multiprofissional pode ser entendida como uma modalidade de trabalho coletivo, onde existe uma relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas, interação e cooperação entre os diversos profissionais, através da comunicação<sup>(7)</sup>.

Apesar da possibilidade de existir comunicação, cooperação e relação entre as múltiplas intervenções técnicas, nem sempre existe articulação entre as disciplinas, pois também há possibilidade de construção de equipe-integração nas situações onde as relações de dêem de forma assimétrica entre os diferentes profissionais<sup>(7)</sup>.

Pode-se dizer que neste estudo, apenas um discurso se aproximou do conceito de interdisciplinaridade, ressaltando a necessidade de

articulação entre as áreas de conhecimento na busca da solução de um problema.

*É uma mescla dos conhecimentos, uma articulação dos saberes das diferentes profissões em busca da solução de problemas das demandas que o usuário traz. (D3)*

A prática da interdisciplinaridade exige intensa articulação entre os especialistas e interação real das disciplinas, através de relações de interdependência e de conexões recíprocas, de horizontalização de saberes, o que não deve ser confundido com simples trocas de informações.

No entanto, apesar das dificuldades de conceituação, a maioria dos discursos apontam a interdisciplinaridade como um importante instrumento para se abordar uma situação-problema através da integração de profissionais e intersecção de diferentes saberes. Neste caso, a interdisciplinaridade tem o objetivo de gerar uma intervenção comum relacionada à solução de um problema prático e às demandas do serviço de saúde. Assim, apesar de existirem divergências e dificuldade na definição do conceito de interdisciplinaridade entre os profissionais entrevistados, todos entendem a interdisciplinaridade como um método voltado para a prática.

Constata-se, portanto, através das análises dos discursos, que em muitas equipes podem existir encontros e eventos ditos interdisciplinares, que na realidade são multidisciplinares por não promoverem uma articulação e interação entre os diferentes pontos de vista<sup>(14)</sup>.

### Habilidades valorizadas

As intervenções geradas pela atuação interdisciplinar não são propriedade ou mérito de uma única disciplina ou profissão, mas sim resultado de uma atuação coletiva de uma equipe multiprofissional, já que a interdisciplinaridade convive com a funcionalidade desta, através de como cada profissional entende seu saber, suas funções, habilidades, competências e suas expectativas<sup>(15)</sup>.

Foi possível constatar através das entrevistas a necessidade de habilidades específicas dos profissionais envolvidos na prática interdisciplinar, pois os depoentes acreditam que a capacidade para se trabalhar em grupo e a capacidade de se comunicar de forma eficiente são requisitos fundamentais para a interdisciplinaridade.

*Primeiro tem que saber trabalhar em grupo... (T6)*  
*(Idealmente) ...deveriam ter uma noção de trabalho em grupo. (T3)*

*(...) conhecer um pouco das outras áreas também, não dá para ficar só na sua área (...) (T4)*

*(...) deveriam saber um pouco mais sobre as outras profissões com as quais está convivendo."(T3)*

*(...) entender um pouco o que cada área faz. (T1)*

*A capacidade de comunicação, clareza, entender que o outro profissional pode não entender o seu jargão (...) (D1)*

*(...) o principal é a escuta e o diálogo (...) você tem que entender as linguagens dos diferentes profissionais, entender a linguagem também do usuário (...) ter essa flexibilidade para o relacionamento (...) ouvir, dialogar, refletir. (D3)*

*(...) e até na parte de informação, não querer só você saber, até aquela coisa de o paciente é meu (T4)*

*(...) é importante ter empatia (...) é importante ter respeito (...) (T5)*

*(...) ser uma pessoa paciente, mas ao mesmo tempo resolutiva. (T5)*

*(...) é a dimensão da atitude, da relação de como construir essas mediações, onde tem pessoas que consigam fazer facilitações no processo grupal (...) Então acho que a interdisciplinaridade passa também por essa dimensão que é essa dimensão da atitude do comportamento da relação, como lidar com a emoção no trato com o outro(...) (D3)*

O trabalho em grupo pode não ter o mesmo significado de trabalho em equipe interdisciplinar, já que pode não existir real interação entre todos os profissionais quando o trabalho é desenvolvido em grupo. O trabalho em equipe interdisciplinar sugere uma real articulação entre os diferentes profissionais na busca de um objetivo comum<sup>(14)</sup>.

Dessa forma, ter capacidade de trabalhar em equipe implica em reconhecer as especificidades de cada profissão, tomando consciência do que cada profissional pode contribuir no processo de trabalho, conscientizando-se de sua função, seu objeto de trabalho, seus limites de atuação e sua própria subjetividade, considerando que cada sujeito faz parte de um grupo, de um projeto maior.

Ter habilidade de se comunicar de forma interdisciplinar, implica em ter diálogo, respeito e empatia pelo outro, trabalhando de forma articulada, o que contribui com a solução dos problemas e aspirações, que deixam de ser individuais, para tornarem-se do grupo. Neste contexto, o respeito pelo outro é considerado extremamente relevante, implicando em agir com empatia e paciência, além de respeitar a individualidade e a peculiaridade de cada um, sua autonomia, seu direito de agir e pensar diferente.

É necessário que cada sujeito da equipe compreenda a sua própria historicidade como profissional e como pessoa, não julgando o outro segundo os seus próprios valores, seja este outro o seu colega profissional, o cuidador ou o usuário do serviço de saúde<sup>(1)</sup>.

Saber ouvir possibilita entender a opinião do outro, questionar as próprias convicções e aprender, ponderando e refletindo, enquanto a tolerância permite entender e contextualizar a verdade do

outro, implicando também em pactuar e negociar na busca de consensos<sup>(5)</sup>.

Assim, a importância de se compartilhar informações com os demais membros do grupo, repudiando o comportamento egoísta que não reconhece limites de atuação de cada profissão, é de suma importância no trabalho interdisciplinar, sendo inaceitável que os profissionais não compartilhem as informações, já que o usuário do serviço de saúde necessita do transcender das especificidades de cada profissão para que possa receber um atendimento integral em saúde.

Portanto, os entrevistados são coerentes ao afirmarem que a habilidade de comunicação é essencial para se atuar de forma interdisciplinar, pois permite que haja um maior diálogo, uma maior interação e uma melhor convivência entre os indivíduos.

Dessa forma, o trabalho interdisciplinar exige uma disponibilidade pessoal em se atuar neste enfoque, necessitando de tempo e disposição para o diálogo, implicando numa consciência dos limites e competências de cada área a fim de que haja uma convergência para um fazer coletivo<sup>(5)</sup>.

Pode-se assim afirmar que para estes profissionais, a interdisciplinaridade co-existe e depende da existência da equipe multiprofissional e o processo saúde-doença-cuidado não permite que um problema de saúde seja solucionado de acordo com a visão de uma única área de atuação, sendo necessário utilizar conhecimentos provenientes de diversas áreas, decidindo de modo estratégico e de acordo com a necessidade de cada situação, como e quando consultar os especialistas sem se tornar totalmente dependentes deles<sup>(14)</sup>.

### **Recursos para o desenvolvimento da interdisciplinaridade**

A maioria das Instituições de ensino investe num ensino exageradamente fragmentado, com intelectuais divididos em departamentos e em linhas de pesquisas por categorias e campos de estudo dialogando apenas com seus pares mais próximos, o que impede o contato com outras disciplinas e a articulação entre os saberes<sup>(14)</sup>.

Este fato é comprovado nos depoimentos, sendo que maioria dos entrevistados afirma que a sua formação acadêmica não ocorreu de forma interdisciplinar, proporcionando uma formação voltada para o trabalho independente e não articulado dentro de uma equipe multiprofissional.

Assim, a dificuldade de se trabalhar de forma interdisciplinar, resultado da formação educacional fragmentada, pode ser revelada através dos sentimentos de insegurança e despreparo frente aos desafios que este enfoque exige, sendo então necessária uma capacitação profissional durante o

processo de trabalho como recurso o desenvolvimento da interdisciplinaridade.

*Talvez eu poderia evoluir mais, ter um melhor rendimento, uma melhor contribuição para o meu grupo se eu tivesse uma base, mas eu não tive isso. (T1)*

*(formação acadêmica) é um referencial para ajudar a construir a interdisciplinaridade aqui na nossa ação. (T3)*

*(...) Mas depois, para onde eu fui caminhando na minha formação, na especialização... Então, nesse sentido, na pós-graduação sim ficou mais próxima da interdisciplinaridade. (T2)*

*(...) a formação foi toda voltada para o trabalho no máximo multiprofissional e na prática era muito mais focada no exercício autônomo. (D3)*

*Eu acho que faltam também cursos que sejam um pouco mais vivenciais e menos palestras, menos cognitivas, mais vivências sobre relacionamento, sobre trabalho em grupo... um preparo de como gerir grupos, lidar com grupos, essa questão relacional mesmo. (D3)*

*Eu acredito que falta capacitação porque algumas pessoas nunca tiveram a chance de vivenciar um trabalhar interdisciplinar... Essa capacitação poderia ocorrer muito bem na forma de educação permanente, nas rodas de conversa e esse tipo de distribuição de conhecimento, eu acho que seria eficaz para solucionar este problema de falta de capacitação. (T3)*

Assim, o estudo aponta que a busca pela interdisciplinaridade ocorre na maioria das vezes através de uma necessidade individual durante a atuação profissional ou durante a pós-graduação, sendo então a educação continuada um importante recurso para que um profissional atue de forma interdisciplinar.

Constata-se, que a capacitação do trabalhador de saúde durante o processo de trabalho passa a ser uma função das equipes multiprofissionais dentro das instituições de saúde, que sentem a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços prestados<sup>(15)</sup>.

Portanto, há a necessidade de se democratizar o processo de trabalho, horizontalizando saberes através de atividades multiprofissionais e interdisciplinares, incorporando a renovação das práticas de saúde, promovendo a produção do cuidado em busca de uma Assistência de Saúde centrada no usuário<sup>(16)</sup>.

Desta forma, estratégias como as reuniões de equipe e capacitação profissional devem ser desenvolvidas durante o processo de trabalho com o objetivo de se relacionar a dimensão do processo cognitivo com a dimensão interventiva da interdisciplinaridade, através do confronto entre teoria e prática.

Neste contexto, as reuniões de equipe favorecem um ambiente propício às discussões das

situações-problema, sendo também um momento benéfico para se desenvolver o planejamento de ações conjuntas ou não, que juntamente com as discussões de caso, são consideradas estratégias de abordagem interdisciplinar em saúde que surgem a partir das necessidades de resolubilidade dos problemas trazidos pelo usuário.

*(...) um momento muito rico e além disso se aproxima bastante (da interdisciplinaridade) é quando a gente trabalha por programas aqui na unidade e dentro desses programas a gente discute casos. (T2)*

*(...) eu acho que a primeira maneira de exercer esse trabalho é nas reuniões de equipe, onde são trocadas as informações, onde a gente planeja ações conjuntas ou ações separadas com a consultoria que vem da nossa profissão. (T3)*

Assim sendo, pode-se afirmar que os recursos e as estratégias desenvolvidas pelos profissionais na busca da interdisciplinaridade são bastante flexíveis, sendo criados e recriados a todo o momento pela equipe de saúde, visando dar respostas às demandas trazidas pelo usuário do Serviço de Saúde.

Então, pode-se dizer que interdisciplinaridade no trabalho em saúde não ocorrerá somente pela existência de uma equipe multiprofissional em um determinado Serviço de Saúde, mas está vinculada à responsabilidade individual que advém do envolvimento profissional com o projeto em questão, com as pessoas envolvidas e com a Instituição<sup>(17)</sup>.

### **Desfechos do trabalho interdisciplinar**

A maioria dos entrevistados relata que a interdisciplinaridade no trabalho em saúde reflete diretamente na qualidade do atendimento prestado ao usuário, que passa a receber uma assistência holística, mais humanizada, proporcionando que este se perceba como um ser integral perante a equipe e não fragmentado, como ocorre no enfoque tradicional.

A integralidade do cuidado está presente no contato entre usuário e profissionais de saúde, que através de atitudes buscam reconhecer as necessidades de saúde implícitas e explícitas por este cidadão<sup>(18)</sup>.

A humanização em saúde é a forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e cultura, além do reconhecimento do profissional<sup>(19)</sup>.

*(...) é a compreensão das necessidades de tratamento dele (paciente)(...) Então tem uma troca, uma interação que é bastante favorável, eu acho que o paciente se sente acolhido, ele se sente respeitado e compreendido assim nas suas necessidades (...) Eu acho que esse olhar diferenciado (...)(D2)*

*Ela vai conseguir dar um atendimento mais integral para esse usuário. (T2)*

Os entrevistados também reforçam que a interdisciplinaridade proporciona uma maior capacitação para os profissionais, que passam a compreender a necessidade de buscar novos conhecimentos e uma maior capacitação, alterando a percepção sobre o outro e de como o indivíduo se percebe no mundo. Isso contribui para uma maior flexibilidade nos relacionamentos, e conseqüentemente para gerar uma maior segurança na atuação profissional, pois os membros da equipe se sentem mais respaldados e co-responsáveis pelos mesmos problemas, já que passam a buscar coletivamente os mesmos objetivos.

*(...) os profissionais vão também ter uma retroalimentação, um crescimento. Então eu acho que é um ganho para os três: para o usuário, para o profissional e para a instituição. (T2)*

*(...) os profissionais aprendem muito quando atendem de uma maneira interdisciplinar, aprendem sobre as outras profissões, aprendem a olhar a própria profissão de uma maneira diferente, ganham um jogo de cintura. Aprendem a reagir as situações as mais variadas, aprendem a trabalhar em grupo e trabalhando em grupo a gente aprende a viver em sociedade, melhora o relacionamento. (T3)*

Neste contexto, a instituição de saúde também passa a ser beneficiada por prestar uma assistência eficaz e eficiente, contribuindo para a otimização dos serviços prestados e para que um maior número de usuários receba um atendimento de qualidade, o que também reflete em menores custos financeiros.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os profissionais envolvidos neste estudo demonstraram possuir uma postura muito favorável ao desenvolvimento da interdisciplinaridade por considerarem-na um importante exercício para uma prática inovadora voltada para a integralidade do cuidado. Contudo, observou-se que o conceito de interdisciplinaridade ainda necessita de uma aproximação teórica conceitual para a maioria, relacionada com o cuidado da saúde de um indivíduo ou mesmo de uma população, através do confronto entre teoria e prática.

Constatou-se que para os profissionais a interdisciplinaridade coexiste com a especialização e com a equipe multiprofissional, reconhecendo que através do diálogo, da articulação e da interação entre os diversos especialistas, poderão proporcionar uma assistência integral e mais humanizada em saúde.

Além disso, evidenciou-se que uma abordagem interdisciplinar traz benefícios para os usuários dos serviços de saúde, para os profissionais e para a instituição.

No entanto, o estudo revela ainda que é necessário ser superada a contradição entre a formação cada vez mais fragmentada e disciplinar

dos profissionais com uma realidade que demanda uma atitude cada vez mais interdisciplinar.

## REFERÊNCIAS

1. Aiub M. Interdisciplinaridade: da origem à atualidade. O Mundo da Saúde [Internet]. 2006 [cited 2009 feb 16];30(1):107-16. Available from: [https://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo\\_saude/34/interdisciplinaridade.pdf](https://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/34/interdisciplinaridade.pdf).
2. Associação Brasileira de Educação Médica, Organização Pan-Americana da Saúde. Associação Brasileira de Educação Médica; .Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro: ABEM. 1989. 31 p.
3. Fazenda ICA. Interdisciplinaridade: História, Teoria e Pesquisa. 13th ed. Campinas: Papyrus; 2006.
4. Amorim DS, Gattás MLB. Modelo de prática interdisciplinar em área na saúde. Revista Medicina Ribeirão Preto. 2007;40(1):82-4
5. Saube R, Cutolo LRA, Wendhausen ALP, Benito GAV. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. Interface (Botucatu) [Internet]. 2005 [cited 2009 feb 16];9(18):521-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a05v9n18.pdf>.
6. Gomes R, Deslandes SF. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 1994 [cited 2009 feb 16];2(2):103-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a08.pdf>.
7. Peduzzi M. Equipe Multiprofissional de Saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Públ. [Internet]. 2001 [cited 2009 feb 16];35(1):103-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>.
8. Alves Ma, Ramos FRS, Penna CMM. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. Texto contexto-enferm. [Internet]. 2005 [cited 2009 feb 16];14(3):323-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a02.pdf>.
9. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
10. Duarte R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. Cad. Pesqui. [Internet]. 2002 [cited 2009 feb 16];(115):139-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a05n115.pdf>.
11. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 - Normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
13. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 67-80
14. Japiassu H. O sonho transdisciplinar e as razões da filosofia. 1st ed. Rio de Janeiro: Imago; 2006.
15. Benito GAV, Silva LL, Meirelles SBC, Felippetto S. Interdisciplinaridade no cuidado às famílias: repensando a prática em saúde. Família, Saúde e Desenvolvimento [Internet]. 2003;5(1):66-72. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/view/5075/3838>.
16. Pinheiro R, Luz MT. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2003. p. 7-34.
17. Costa RP, Fialho FAP. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: um estudo de caso [dissertation]. Florianópolis: Faculdade de Engenharia de Produção/UFSC; 2002.
18. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface (Botucatu) [Internet]. 2005 [cited 2009 feb 16];9(17):287-301. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>.
19. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2004 [cited 2009 feb 16];9(1):7-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>.

Artigo recebido em 26.12.07.

Aprovado para publicação em 31.03.09.