

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA A
EDUCAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

**PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NOS PROCESSOS DE
FORMAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

VERA REGINA MENDES TRENTIN

PORTO ALEGRE, JUNHO DE 2010.

VERA REGINA MENDES TRENTIN

**PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NOS PROCESSOS DE
FORMAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde. Parceria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com o Grupo Hospitalar Conceição

ORIENTADORA: ANANYR PORTO FAJARDO

PORTO ALEGRE, JUNHO DE 2010.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais da Unidade de Saúde Divina Providência, participantes deste estudo, pela disponibilidade em socializar os processos de trabalho de forma aberta, sensível e crítica possibilitando esta produção;

A orientadora Ananyr Porto Fajardo, que acolheu minhas dúvidas e inquietações, proporcionando um processo reflexivo e de trocas de saberes que enriqueceram este trabalho;

Ao Grupo Hospitalar Conceição em parceria com a Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul por ter oportunizado a aproximação dos diversos profissionais vinculados à Residência Integrada em Saúde e à Residência Médica, proporcionando um espaço de qualificação teórico-prática;

Aos colegas do curso de especialização por termos produzimos boas reflexões e ensaios interdisciplinares ao longo dos encontros.

RESUMO

Esta investigação foi realizada na Unidade de Saúde Divina Providência do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, que presta assistência e desenvolve ensino e pesquisa em saúde, constituindo espaço de formação para Programas de Residência Médica e Residência Integrada em Saúde. O estudo analisou as percepções de residentes e preceptores de diferentes núcleos profissionais da saúde sobre as práticas interdisciplinares com enfoque nos processos de formação em serviço. Consistiu em uma investigação exploratória de caráter descritivo, de natureza qualitativa. As informações produzidas pelos participantes em entrevistas semi-estruturadas foram submetidas à análise de conteúdo. Cinco categorias analíticas emergiram: metodologia do trabalho; espaços de formação; aspectos que favorecem as práticas interdisciplinares; dificuldades no exercício da interdisciplinaridade; e concepções de interdisciplinaridade. As informações foram analisadas com base em literatura de referência sobre interdisciplinaridade no campo da formação em saúde e documentos produzidos no GHC, tendo sido contextualizadas com o meio onde o estudo foi desenvolvido. Foi identificado como ponto em comum as práticas interdisciplinares presentes no processo de trabalho nas áreas de vigilância, destacando a metodologia como um dispositivo que agrega a totalidade da equipe para a construção coletiva fundamentada na troca de saberes. Os seminários de campo e as reuniões de equipe foram identificados como espaços de educação permanente destinados à formação e qualificação dos profissionais onde as práticas vividas passam a ser objeto de reflexão, contextualizadas nas concepções teóricas na perspectiva de produzir e agregar novos sentidos. Os pontos positivos indicados foram a constituição multidisciplinar da equipe, a construção histórica do trabalho e o compromisso político com o processo de construção e exercício do SUS; a formação em serviço como um desafio permanente e que retroalimenta o conhecimento do coletivo; a forma de organização do trabalho pautado na diversidade e complexidade dos problemas que emergem do perfil do território, demarcando a necessidade da problematização das demandas; e a construção de intervenções interdisciplinares e intersetoriais. Como dificuldades, foram destacados os pontos de resistência e contradição identificados nas profissões com formação tecnicista e fechada, fazendo uma conexão com a implicação e comprometimento do trabalho na perspectiva do campo. Também foram mencionadas as demandas e intercorrências nos processos de trabalho gerando tensionamentos na equipe. O estudo revela as concepções sobre interdisciplinaridade construída a partir do vivido nas práticas coletivas. É possível inferir com base nas contribuições dos participantes que as práticas interdisciplinares pressupõem um projeto em comum, a implicação dos profissionais, o reconhecimento dos limites disciplinares e da necessidade da construção no coletivo. A formação em serviço seria um movimento que transforma e tensiona as práticas na perspectiva de compor um corpo profissional implicado com o SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade. Formação em Saúde. Educação Permanente.

TRENTIN, Vera R. M. **Interdisciplinary Practices in Healthcare Training Processes** 2010. Final Paper (Graduate Specialization in Pedagogical Practices for Healthcare Education - Universidade Federal do Rio Grande do Sul / UFRGS and Grupo Hospitalar Conceição/GHC).
Advisor: FAJARDO, Ananyr Porto.

ABSTRACT

This investigation was carried out in Unidade de Saúde Divina Providência of Serviço de Saúde Comunitária from Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, which provides healthcare assistance and healthcare education and research, constituting a training space for Residency and Integrated Health Residency Programs. The study analyzed the views of residents and preceptors of different healthcare professional centers on the interdisciplinary practices focusing on service training processes. It consisted of an analytical-descriptive exploratory investigation, of qualitative nature. The information given by the participants in semi-structured interviews was submitted to content analysis. Five analytical categories emerged from them: work methodology; training spaces; aspects favoring interdisciplinary practices; difficulties in practicing interdisciplinarity; and interdisciplinarity conceptions. The pieces of information were analyzed based on reference literature on interdisciplinarity in the field of healthcare training and on documents produced in GHC, contextualized with the environment in which the study was carried out. The interdisciplinary practices present in the working process of surveillance areas were identified as a common point, highlighting the methodology as a subject that aggregates the totality of the team for the collective construction based on exchanging knowledge. Field seminars and team gatherings were identified as education spaces permanently destined to training and qualifying professionals, in which the experienced practices turn into objects of reflection, contextualized in the theoretical conceptions, intending to produce and aggregate new senses. The positive points indicated were the multidisciplinary constitution of the team, the historical construction of work and the political commitment with SUS construction and exercise; service training as a permanent challenge that enhance knowledge; the way of organizing work lined in the diversity and complexity of problems that emerge from the territorial profile, delimiting the necessity of demands problematization; and the construction of interdisciplinary and intersectoral interventions. The resistance and contradiction points identified in the professions with technical and closed training were highlighted as difficulties, connecting with work implication and commitment in the field perspective. The demands and intercurrent in work processes were also mentioned, creating tension in the team. The study reveals the conceptions on interdisciplinarity built up from the experience in collective practices. It is possible to infer, based on the participants' contribution, that interdisciplinary practices presuppose a common project, the implication of professionals, the recognition of disciplinary boundaries and the need of constructing in collective. Service training would be a movement that changes and tensions practices in the perspective of composing a staff involved with SUS.

Key Words: Interdisciplinarity, Healthcare Training, Lifelong Learning.

LISTA DE ABREVEATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

MS – Ministério da Saúde

PPP – Plano Político Pedagógico

RIS – Residência Integrada em Saúde

SSC – Serviço de Saúde Comunitária

SUS – Sistema Único de Saúde

USDP – Unidade de Saúde Divina Providência

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	
2.2 Objetivos específicos	
3 RELEVANCIA DO ESTUDO CONTEXTUALIZADO NO REFERENCIAL TEÓRICO	12
4 PERCURSO METODOLOGICO	19
5 ANÁLISE E DISCUSSÕES DAS INFORMAÇÕES	24
5.1 A metodologia nas áreas de vigilância como dispositivo que movimenta a construção das práticas interdisciplinares	26
5.2 Os espaços de formação dialogando com os diferentes olhares das práticas em saúde	31
5.3 Condições que favorecem a produção das práticas interdisciplinares	35
5.4 Dificuldades e entraves percebidos no processo de construção das práticas	37
5.5 Interdisciplinaridade - Concepções produzidas nos processos vivenciados pela equipe	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
7. REFERÊNCIAS	45

1. INTRODUÇÃO

O estudo aqui relatado é uma das atividades do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde. Fruto da parceria entre o Grupo Hospitalar Conceição e a Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, está voltado para a qualificação de profissionais que estão exercendo o papel de preceptores e orientadores nos programas de residência.

A presente pesquisa tem como objeto de estudo o tema da interdisciplinaridade no campo da saúde com enfoque nos processos de formação em serviço. Ao término do processo da investigação buscamos produzir uma reflexão acerca das percepções de diferentes núcleos profissionais que vivenciam a construção das práticas em saúde em um campo de formação da Residência Médica e da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição na ênfase da Saúde da Família e Comunidade.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é uma instituição de atendimento público, vinculado ao Ministério da Saúde, que desenvolve ações nos diferentes níveis de atenção à saúde com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Esta instituição se constitui como espaço de assistência, ensino e pesquisa, sendo formada pelos hospitais Nossa Senhora da Conceição, Criança Conceição, Fêmina e Cristo Redentor, além de doze Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), vinculadas à rede de atenção local e regional à saúde, sendo referência para o atendimento dos moradores de Porto Alegre, da região metropolitana e do interior do Rio Grande do Sul.

Como serviço de ensino e de formação de recursos humanos em saúde, o GHC desenvolve o Programa de Residência Médica em diversas especialidades há mais de três décadas e o Programa de Residência Integrada em Saúde - RIS/GHC – está atualmente organizado em quatro ênfases: Atenção ao Paciente Crítico, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental e, a partir de 2009, Oncologia e Hematologia.

A RIS/GHC foi formalizada em junho de 2004 através do financiamento do Ministério da Saúde, passando a fazer parte dos programas de qualificação de

profissionais de saúde para compor o SUS. Na modalidade de pós-graduação *lato sensu*, tem como característica a composição multiprofissional voltada para a formação em serviço.

Neste contexto o estudo foi desenvolvido para atender aos critérios do curso de especialização e pelo fato de a pesquisadora estar exercendo a função de preceptora de campo na Unidade de Saúde Vila Floresta, vinculada ao SSC/GHC, um dos locais que é cenário das práticas da ênfase da Saúde da Família e Comunidade.

O estudo de natureza qualitativa buscou conhecer a percepção de preceptores e residentes da Unidade de Saúde Divina Providência do Serviço de Saúde Comunitária com relação às práticas interdisciplinares existentes no processo de formação em serviço em saúde.

Por percepção aponto como referencial as idéias de Chauí (2000), que faz uma reflexão sobre o conhecimento no campo da filosofia referindo que “O sujeito do conhecimento é aquele que reflete sobre as relações entre atos e significações e conhece a estrutura formada por eles (a percepção, a imaginação, a memória, a linguagem, o pensamento).” (p.150). Neste sentido, a autora aponta que a percepção é sempre uma experiência dotada de significação, isto é, o percebido é dotado de sentido e tem sentido em nossa história de vida, fazendo parte de nosso mundo.

O Serviço de Saúde Comunitária é campo de formação para recursos humanos e os processos de formação em serviço são constituídos nos territórios de atuação das equipes multidisciplinares de saúde na perspectiva da abordagem interdisciplinar. Este é um dos eixos orientadores para a formação nas residências e este estudo busca uma aproximação com o tema da interdisciplinaridade na perspectiva de como os participantes vivenciam e reconhecem as práticas.

O tema da interdisciplinaridade desperta, tanto na concepção teórica quanto no exercício das práticas, diversos significados e inquietações. No campo da saúde

coletiva as práticas interdisciplinares são apontadas como um exercício fundamental para dar conta da complexidade das demandas e para a prestação de um cuidado integral e humanizado, apontados como princípios norteadores do SUS.

Neste sentido a formação em serviço pautada no exercício das práticas interdisciplinares possibilita ressignificar o pensar e o agir em saúde, produzindo uma visão ampliada de mundo e fazendo emergir dispositivos de intervenção que possam dar conta da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.

A intenção de estudar a interdisciplinaridade está relacionada com meu compromisso como trabalhadora deste serviço que tem como enfoque a assistência, o ensino e a pesquisa e por acreditar que a interdisciplinaridade é fundamental para qualificar as práticas em saúde.

Na perspectiva de contribuir com os processos de formação em saúde deste serviço, este estudo buscou produzir algumas reflexões sobre o tema da interdisciplinaridade na relação entre o fazer e o ensinar em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer as percepções de residentes e preceptores sobre as práticas interdisciplinares presentes nos processos de formação em serviço em uma Unidade de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as ações que permitem evidenciar a interdisciplinaridade na equipe de saúde;
- Conhecer o entendimento dos participantes sobre a interdisciplinaridade nos seus processos de trabalho;
- Caracterizar os cenários de aprendizagem facilitadores e dificultadores da interdisciplinaridade no processo de formação em serviço em saúde;
- Identificar os conceitos de interdisciplinaridade a partir das percepções apresentadas neste estudo.

3. JUSTIFICATIVA

Este estudo resulta da intenção de estabelecer uma aproximação com o tema da interdisciplinaridade ao evidenciar as práticas nos espaços de formação em serviço em saúde.

Minha motivação para estudar este assunto parte inicialmente do compromisso com esta questão como trabalhadora do campo da saúde na relação de quem presta a assistência aos usuários e de quem exerce o papel de agente de ensino da Ênfase da Saúde de Família e Comunidade do Programa de Residência Integrada em Saúde do GHC.

Na condição de trabalhadora da saúde, inserida em uma equipe multidisciplinar, faço referência à interdisciplinaridade como pressuposto a ser incorporado aos processos das práticas. Parto da concepção de que a construção interdisciplinar é necessária para dar conta da complexidade e diversidade das questões presentes no cotidiano de trabalho do fazer em saúde.

Conforme Moraes, exercer o papel de trabalhador da saúde requer um olhar plural, pois “se a realidade é complexa, ela requer um pensamento abrangente, multidimensional, capaz de compreender a complexidade do real e construir um conhecimento que leve em consideração essa mesma amplitude.” (2002, p.63)

Outro aspecto a ser considerado nos processos do fazer em saúde interdisciplinar é a possibilidade de construção de intervenções compartilhadas, desvelando novas formas de produção do conhecimento. Produzir conhecimentos sob ótica da interdisciplinaridade remete à necessidade de estabelecer a superação dos limites da disciplinaridade enquanto produção de conhecimento em si, único e restrito. Desta forma, se faz necessário romper com os limites das disciplinas na perspectiva de constituir novos saberes que pressupõem adotar uma postura flexível e coerente com a diversidade e necessidades presentes nos processos do fazer em saúde.

Para contextualizar esta reflexão, destacamos como referencial o estudo bibliográfico produzido por Vilela e Mendes (2003) que referem, com base nas concepções de Fazenda (1996) e Torres (1998), que a interdisciplinaridade é uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida diante do problema do conhecimento, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano. Destacam como aspectos fundamentais do agir interdisciplinar a flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aprender a agir na diversidade, aceitar novos papéis.

Thiesen (2008) aponta que, na concepção de alguns, o pensamento e as práticas interdisciplinares, tanto nas ciências em geral quanto na educação, não põem em xeque a dimensão disciplinar do conhecimento em suas etapas de investigação, produção e socialização. O que se propõe é uma profunda revisão de pensamento, que deve caminhar no sentido da intensificação do diálogo, das trocas, da integração conceitual e metodológica nos diferentes campos do saber.

Podemos assim dizer que investir na construção das práticas interdisciplinares possibilita concretizar novos sentidos e efeitos na produção de saúde como a transformação dos saberes e a superação da fragmentação do conhecimento.

Partindo desta premissa e por estar envolvida com ensino como preceptora de campo em uma Unidade de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, este estudo tem como finalidade refletir como os processos de ensino e aprendizagem ocorrem nos cenários de práticas deste serviço na perspectiva da interdisciplinaridade. O ponto de partida são as experimentações produzidas nos diferentes espaços de atuação da Residência Integrada em Saúde com enfoque no campo da Saúde Família e Comunidade.

A Residência Integrada em Saúde (RIS/GHC) foi implantada em julho de 2004, integrando o Programa de Aperfeiçoamento Especializado aos Programas de

Residência Médica do GHC com base nos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas diretrizes do Ministério da Saúde.

A RIS/GHC está embasada no tripé ensino-assistência-pesquisa com a finalidade de qualificar profissionais para compor as práticas de saúde no SUS, que, segundo seu Plano Político Pedagógico (PPP), está apoiada no seu objetivo geral:

Especializar profissionais das diferentes áreas que se relacionam com a saúde, através da formação em serviço, com a finalidade de atuar em equipe de forma interdisciplinar em diferentes níveis de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, aprimorando e qualificando a capacidade de análise, de enfrentamento e de proposição de ações que visem a concretizar os princípios e as diretrizes do SUS (BRASIL, 2009, p. 9).

É possível reconhecer neste documento uma aproximação com as reflexões de Ceccim e Feuerwerker (2004) para a formação em saúde, quando propõem que ensino, gestão, atenção e controle social constituam um quadrilátero de apoio às reflexões e práticas em serviço em saúde. O PPP também aponta o exercício do controle social como componente fundamental desta modalidade de residência, conforme seus referenciais orientadores:

Formar um/a profissional crítico/a capaz de aprender a aprender é um desafio. A concepção do processo pedagógico na Educação Permanente está estruturada a partir da problematização do processo de trabalho, cujo objetivo é transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações, da gestão dos/as trabalhadores/as em saúde e do controle social em saúde (p. 6). (...) Estimular a participação nos espaços de controle social (9).

Considero como referencial para este estudo o Projeto Político Pedagógico porque sua elaboração partiu da reflexão de um grupo de profissionais das diferentes ênfases com a finalidade de constituir um documento que pudesse dar visibilidade aos princípios norteadores para o processo de formação em serviço; os pontos de referência para o programa de formação dos residentes foram sistematizados e foi pactuado um compromisso entre campos e núcleos com relação ao processo de ensino.

A interdisciplinaridade é uma das questões enfatizadas nos seus princípios norteadores:

O trabalho em equipe, nesse sentido, abre-se para a interdisciplinaridade e para o fato de que, somente com a integração desses vários saberes, poderemos realmente nos aproximar da multidimensionalidade dos sujeitos envolvidos e do contexto em que eles estão inseridos (BRASIL, 2009, p. 5).

Se, por um lado, temos um documento que propõe o exercício das práticas interdisciplinares com base nos princípios norteadores do SUS, por outro lado, encontramos as equipes multidisciplinares constituindo as práticas em um processo permanente e desafiador que dê conta destes princípios.

Ao longo dos anos a interdisciplinaridade tem sido objeto de estudo de autores renomados, estudantes e profissionais de diferentes campos de atuação. Ao transitar pela literatura percebe-se que é construída e desconstruída com base nas experimentações dos sujeitos e no processo de produção histórica do conhecimento. Esta é uma questão que carrega na sua trajetória histórica a marca da resistência dos movimentos conservadores com base no modelo positivista e em oposição o movimento de vanguarda, buscando constituir formas inovadoras para a construção do conhecimento.

Neste sentido, o fazer interdisciplinar transita entre as dimensões da resistência conservadora e da resistência transformadora. É neste campo ambíguo que se constituem as experimentações que de certa forma aponta que este tema está longe de ser esgotado. Existe ainda um grande esforço para constituir as práticas interdisciplinares e este tema tem sido objeto de estudo em diferentes campos de atuação, mas é no campo da educação que o processo crítico-reflexivo tem maior ênfase.

Nos processos de produção teórica no Brasil, Japiassu e Fazenda são considerados os precursores da interdisciplinaridade; o primeiro desenvolve o conceito no campo epistemológico e a segunda produz uma extensa obra no campo pedagógico.

Fazenda se refere ao projeto interdisciplinar manifestando o sentido e o movimento do fazer e pensar, apontando que “perceber-se interdisciplinar é o primeiro movimento em direção a um fazer interdisciplinar e a um pensar interdisciplinar” (Fazenda, 1994, p. 89). Para esta autora, a responsabilidade individual é a marca do projeto interdisciplinar e esta responsabilidade está imbuída do envolvimento com o projeto em si, com as pessoas e com as instituições a ele pertencentes. O que caracteriza a atitude interdisciplinar é “a ousadia da busca, da pesquisa: é a transformação da insegurança num exercício do pensar, num construir” (Fazenda, 1996, p.17). Também refere à interdisciplinaridade enquanto atitude dando o sentido de ação que transita por diferentes aspectos do conhecimento e que este movimento permite ampliar o olhar na perspectiva da totalidade (Fazenda, 2008, p.119 e 139).

Japiassu (1976) faz uma crítica à construção do conhecimento, apontando que a interdisciplinaridade aproveitaria vivências e reflexões de indivíduos e coletivos com base em diálogo e troca entre saberes diversos. Também refere que para constituir as práticas interdisciplinares se faz necessário uma reflexão profunda e inovadora sobre a construção do conhecimento, criticando a fragmentação do saber.

É na voz destes pensadores que o movimento de reflexão sobre a interdisciplinaridade ganha corpo no Brasil. Ambos possuem trajetórias diferentes na construção do pensamento, mas têm em comum a influência da teoria de Georges Gusdorf, filósofo defensor da visão humanitária que faz uma crítica à fragmentação e à institucionalização na produção do conhecimento na ciência moderna e aponta a interdisciplinaridade como tarefa filosófica e de construção da totalidade do conhecimento.

A discussão do tema interdisciplinaridade no campo da saúde é representada por diversos autores que problematizaram esta questão tanto nos aspectos conceituais quanto nas diferentes espaços das práticas. Minayo (1994) promove em seus artigos uma aproximação com esta questão no campo histórico através das

vozes dos autores como Gusdorf, Carneiro Leão e Habermas, dialogando com os diferentes posicionamentos sobre o tema. Compartilho com as idéias provocadas pela autora que elege o tema interdisciplinaridade sem a preocupação de traçar conceitos, mas de despertar formas de construção do conhecimento e a materialização deste.

Para Minayo (1991) a interdisciplinaridade na área da Saúde Coletiva coloca-se como exigência interna, uma vez que seu objeto de trabalho - a saúde e a doença no seu âmbito social - envolve concomitantemente as relações sociais, as expressões emocionais, afetivas e biológicas, traduzindo, por meio da saúde e da doença, as condições e razões sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos. Para constituir práticas interdisciplinares a autora afirma ser necessário manter uma atitude desafiadora diante das dificuldades e limites presentes na interlocução entre diferentes disciplinas. Nas suas reflexões propõe a interdisciplinaridade como um desafio possível e desejável para a área da saúde por ser tratar de um campo vasto de possibilidades a ser explorado, já que existe a seu favor um elo direto com o mundo vivido,

Da mesma forma Deslandes (1994) enfatiza que a interdisciplinaridade no campo da Saúde Pública alcança um status de necessidade interna diante da complexidade que o problema da saúde impõe, fazendo uma reflexão com relação às demandas do fazer em saúde e o contexto social. No campo das práticas, Minayo e Deslandes (1994) demarcam a necessidade de contextualizar o fazer em saúde frente às diversas questões sociais.

Nos estudos sobre interdisciplinaridade fica evidente a diversidade conceitual, certamente por se tratar de um tema complexo e experimentado em diferentes contextos históricos. Entretanto, as leituras utilizadas para a contextualização deste estudo apontaram como ponto em comum a necessidade de superar a fragmentação do conhecimento e de incorporar as práticas interdisciplinares no fazer em saúde.

Assim, este estudo tem como norteador os documentos produzidos no serviço como referencial para o processo de formação, bem como o campo como espaço de construção e exercício das práticas.

Para o enfoque deste estudo buscamos conhecer as percepções dos residentes e preceptores de diferentes núcleos profissionais com relação à materialização das práticas interdisciplinares em um ambiente de ensino em equipe de saúde.

Este estudo possibilitou um exercício de aproximação com o tema da interdisciplinaridade na perspectiva de utilizar os resultados apontados no término do processo investigativo para qualificar e identificar os dispositivos que possibilitam o exercício das práticas interdisciplinares no processo de formação em serviço. Também apontamos que o estudo não tem a intenção de produzir uma avaliação das práticas, mas de contribuir para o processo de formação dos programas de residência multiprofissional em saúde e provocar uma reflexão.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo consiste em uma investigação exploratória de caráter descritivo, de natureza qualitativa. Optou-se pela metodologia qualitativa de pesquisa por sua natureza, pois viabiliza o exame do tema em maior profundidade, podendo assim emergir significados e representações atribuídas pelos participantes a partir das percepções constituídas enquanto sujeitos, bem como dar outros sentidos no processo de construção coletiva.

Nesta perspectiva, utilizamos como suporte metodológico as orientações produzidas por Minayo (1993). Esta autora faz uma reflexão sobre a pesquisa qualitativa em saúde, sugerindo uma metodologia que possibilita abranger o problema a ser investigado na dimensão da totalidade. Refere que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de uma variável. Comenta também que este processo possibilita verificar a dinâmica e a relação entre o mundo real e o sujeito, na perspectiva de relacionar o mundo objetivo e a subjetividade dos sujeitos como algo indissociável e que não permite ser quantificado.

Por se tratar de um estudo no campo da saúde com foco no tema da interdisciplinaridade, a abordagem qualitativa possibilita aos participantes expressarem suas opiniões e percepções contextualizadas nos processos vivenciados.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde Divina Providência, localizada na zona norte de Porto Alegre, sendo referência de atendimento para parte dos moradores do bairro Vila Jardim. Como características deste território destacamos a diversidade de problemas sociais e a alta vulnerabilidade com relação às questões de saúde.

Este território é demarcado pelas contradições sociais observadas nas características socioambientais. Por estar localizado próximo ao Shopping Iguatemi, parte da comunidade apresenta alto poder aquisitivo em contraposição a áreas de risco, que têm como característica precárias condições socioeconômicas.

A equipe de saúde é composta de diversos núcleos profissionais: agentes comunitários de saúde, auxiliar administrativo, assistente social, enfermeiras, médicos de saúde e comunidade, psicólogo, odontólogos, técnicos de saúde bucal, técnicos de enfermagem e profissionais das áreas de higienização e de vigilância. Também compõem esta equipe os núcleos da nutrição e farmácia por meio do acompanhamento matricial.

Os profissionais e residentes desenvolvem diferentes frentes de trabalho, pautadas na assistência aos usuários com base nas ações de atenção primária à saúde, investindo também na formação de recursos humanos e na produção de conhecimentos através de estudos e pesquisas.

Como espaço de formação em serviço, esta unidade de saúde conta com a presença de residentes da RIS/GHC e da Residência Médica, sendo que atualmente é um dos locais do Serviço de Saúde Comunitária que recebe a maioria dos núcleos profissionais, com exceção da nutrição.

A escolha por este cenário para o estudo sobre interdisciplinaridade se deu devido ao perfil do território, que apresenta uma diversidade de questões sociais e a necessidade de redimensionar o fazer em saúde; ao processo histórico desta unidade de saúde, que revela a construção de estratégias voltadas para as práticas interdisciplinares; à composição da equipe de saúde, por abranger diversos núcleos profissionais: à inserção de cinco núcleos profissionais da RIS/GHC e da Residência Médica; e à inclusão de profissionais da farmácia e nutrição como núcleos de matriciamento.

O cenário aqui descrito se constitui num campo rico para experimentações das práticas interdisciplinares. Esta concepção parte de minhas impressões como

profissional deste serviço, com base em algumas aproximações com as práticas desta Unidade de Saúde, bem como com as características que emergem deste território como campo fértil para a interdisciplinaridade.

Para a participação neste estudo utilizamos como critério principal a composição paritária entre três preceptores e três residentes da RIS/GHC e da Residência Médica vinculados à Unidade de Saúde Divina Providência. A escolha do perfil dos participantes atendeu aos seguintes critérios: os preceptores deveriam ter vínculo de trabalho há, no mínimo, um ano na Unidade de Saúde Divina Providência e participar das atividades de formação na qualidade de preceptor ou orientador de campo; os residentes deveriam estar vinculados há, no mínimo, seis meses ao programa de residência e desenvolver as atividades de formação de campo na unidade de saúde.

No decorrer do estudo foram entrevistados seis profissionais vinculados à USDP, sendo três preceptores e três residentes dos seguintes núcleos: Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. A escolha dos participantes foi realizada através de sorteio simples.

O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC e foi aprovado mediante o protocolo n 09/250. Todas as etapas previstas neste estudo foram previamente socializadas com o Assistente de Coordenação da unidade de saúde e com os demais integrantes da equipe e as informações coletadas foram produzidas por meio de uma entrevista individual semi-estruturada elaborada a partir das seguintes questões orientadoras:

- 1) De que forma você identifica que a interdisciplinaridade ocorre no trabalho desta equipe? Poderia apontar alguns exemplos?
- 3) A partir do contexto de sua prática, como você percebe a interdisciplinaridade no processo de formação em serviço nesta Unidade de Saúde?
- 4) Quais os fatores que favorecem as práticas interdisciplinares nesta equipe?

5) Quais seriam as dificuldades percebidas no processo de construção das práticas interdisciplinares?

6) Qual é seu entendimento de interdisciplinaridade?

A utilização deste modelo de entrevista permitiu maior flexibilidade, na medida em que tem a possibilidade de alternar a ordem das questões para aprofundar o estudo. Conforme Minayo (1993), estabelece-se um modo de questionar flexível que permite o aprofundamento das informações produzidas. Além disso, a entrevista deve ser considerada como um roteiro (ou guia) que amplie a abertura e o aprofundamento do processo comunicativo entre os pesquisador/a e sujeito.

As entrevistas foram gravadas em áudio, após o consentimento dos participantes, sendo transcritas pela pesquisadora para melhor explorar as informações. Utilizamos como método a análise de conteúdo de Bardin (2002), que nos permite aprofundar as percepções apontadas pelos participantes, bem como viabiliza identificar as categorias comuns elaboradas ao longo do processo do estudo.

De acordo com este método, todas as variáveis são consideradas importantes, sendo utilizado nas abordagens qualitativas de pesquisa devido à possibilidade de produzir inferências acerca de informações verbais ou simbólicas que podem ser obtidas a partir de diversas fontes. Segundo a autora, este método é uma ferramenta que permite a compreensão das comunicações ou discursos, possibilitando aprofundar as características e significados e extrair os aspectos mais relevantes.

Os dados coletados foram analisados com base no referencial teórico dos autores já citados anteriormente e dos documentos de referência para a formação em serviço, bem como contextualizados no momento histórico da produção das práticas interdisciplinares no campo da saúde e correlacionados com o meio onde ocorreu o estudo.

A escolha por este método permitiu à pesquisadora a aproximação e aprofundamento das percepções dos participantes acerca do tema deste estudo, correlacionando com os processos vivenciados e elaborando significações.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES

Este estudo permitiu uma aproximação com o tema da interdisciplinaridade através das informações produzidas no processo de investigação, tendo possibilitado a emergência de cinco categorias analíticas.

Optamos pela análise categorial que aborda o desmembramento das falas em categorias, em que os critérios de escolha e demarcação orientam-se pela extensão da investigação dos conteúdos relacionados ao objeto de pesquisa, identificados nas falas dos participantes deste estudo.

Para aprofundar os dados obtidos neste estudo utilizamos o conjunto de técnicas da análise de conteúdo de Bardin que propõem a operacionalização através das seguintes etapas:

- Pré-análise dos dados;
- Exploração do material, etapa da codificação e fase da categorização;
- Tratamento dos dados, inferência e interpretação.

Na fase da pré-análise dos dados foi realizada a transcrição das falas dos participantes e sistematizado com base nas questões orientadoras. Nesta etapa iniciamos a análise do material correlacionando com os objetivos do estudo e a preparação para emergir as categorias.

Para a exploração do material sistematizamos o conteúdo das falas para o processo de codificação, buscando uma aproximação dos conteúdos comuns, divergentes e que apontavam para uma novidade, transformando os dados brutos para a compreensão do texto. Nessa etapa ocorreu o desdobramento do material em unidades identificando os sentidos comunicados através das falas e, posteriormente, agrupando os achados em categorias para representar o conteúdo do estudo.

Com relação ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os dados encontrados nas etapas anteriores foram submetidos à análise reflexiva para o

aprofundamento das categorias. Nesta etapa o material empírico foi analisado a partir do referencial teórico utilizado neste estudo e das práticas desenvolvidas na equipe de saúde pesquisada. Nesta fase os materiais analisados produziram conteúdos comuns e individuais.

Para a escolha das categorias temáticas foram identificados significados atribuídos nas falas dos participantes e das significações encontradas, correlacionando com os objetivos deste estudo.

Partindo da análise do conteúdo das percepções descritas pelos participantes, os relatos em comum, os comentários isolados e observações destacamos cinco categorias assim intituladas:

- (1) metodologia de trabalho;
- (2) espaços de formação;
- (3) aspectos que favorecem as práticas interdisciplinares;
- (4) dificuldades no exercício da interdisciplinaridade; e
- (5) concepções de interdisciplinaridade.

A seguir apresentaremos os achados do estudo desdobrados nas categorias descritas.

5.1 A metodologia nas áreas de vigilância como dispositivo que movimenta a construção das práticas interdisciplinares

Esta categoria emerge a partir das falas dos participantes quando identificam nos processos de trabalho exemplos concretos da materialização das práticas interdisciplinares. O grupo estudado demarca como exemplo da interdisciplinaridade o processo de trabalho nas áreas de vigilância, destacando a metodologia como um diferencial que agrega a totalidade da equipe num processo contínuo de ação e reflexão para o cuidado em saúde.

O trabalho nas áreas de vigilância na Unidade de Saúde Divina Providência tem a sua origem na década de 1990, quando começam as primeiras experimentações de planejamento com enfoque nas prioridades do território e com a participação popular. Um marco importante a ser destacado neste processo ocorreu em 1996, quando o Núcleo de Apoio ao Planejamento do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) indicou algumas ferramentas para o planejamento das unidades de saúde do serviço.

Nesta época o SSC propôs a utilização do Sistema Geo-Referenciado com a finalidade de auxiliar no mapeamento das áreas de risco, utilizando informações do perfil socioeconômico e epidemiológico do território de abrangência de cada unidade de saúde. Os dados do perfil do território eram a base para o planejamento local e para a construção de estratégias na perspectiva da equidade em saúde.

Mendes (1993) afirma que o território é fonte de conhecimento e espaço para as práticas de saúde direcionadas à integração das ações de atenção, promoção e prevenção, de forma que as intervenções sobre os problemas sejam também sobre as condições de vida das populações.

Nesta unidade de saúde o trabalho de vigilância no território passa a ser organizado a partir de quatro micro-áreas de risco com base nos dados demográficos dos setores censitários, informações dos programas e do conhecimento empírico. A delimitação das áreas e o planejamento de ações para o

território contam com o envolvimento do Conselho Local de Saúde e a participação dos moradores. Na medida em que a equipe exercita as práticas de vigilância em saúde com base nas questões que emergem do território e avaliam os processos de trabalho, novas formas de intervenção passam a ser produzidas.

Paralelamente, no cenário do SUS a vigilância em saúde passa a ser tema de debate gerando novas concepções, que tem como marco referencial a I Conferência de Vigilância Sanitária em 2000. Posteriormente novas formas conceituais foram produzidas com base nas metodologias interdisciplinares, intersetoriais e contemplando a participação popular.

Com base nos processos avaliativos e nas diretrizes vigentes no SUS, em meados de 2006 a equipe de saúde da USDP reorganiza a metodologia para as áreas de vigilância. O desenho do território passa a ser constituído por três áreas de vigilância denominadas vermelha, azul e verde, sendo que cada área tem uma equipe multiprofissional de referência.

Com a nova concepção de vigilância em saúde e apoiada em uma metodologia interdisciplinar, o trabalho da equipe vai se redesenhando. A concepção desta forma de trabalho tem como base as reflexões produzidas por Monken, referindo que as ferramentas da vigilância potencializam o planejamento das ações e a organização das demandas e que estes instrumentos devem incorporar a dimensão do lugar como expressão do relacionamento entre grupos sociais e seu território. A compreensão do conteúdo geográfico do cotidiano na dimensão local tem grande potencial não só explicativo, como também de identificação de situações-problema para a saúde e, com base nisso, de planejamento e de organização das ações e práticas de saúde nos serviços. (2005, p.905)

De modo geral, sob a ótica dos participantes o trabalho nas áreas de vigilância é uma das formas de aproximação com as demandas do território e de sistematização do cuidado na perspectiva da vigilância em saúde, construindo estratégias de intervenção com a implicação da totalidade da equipe de saúde como podemos constatar na fala a seguir.

(...) A equipe tem uma metodologia de trabalho que se chama área de vigilância, composta por uma equipe multiprofissional, que faz a vigilância sobre o território, onde a equipe é dividida em três micro-equipes com todos os núcleos profissionais representados pelos contratados e residentes. Essas equipes se reúnem uma vez por semana, em uma reunião de duas horas, onde acontece o planejamento de ações do território e as discussões de caso, e a nossa unidade é muito conhecida também por essa metodologia de trabalho. O trabalho multiprofissional, interdisciplinar e pela forma que se constitui, eu identifico assim o processo de trabalho dessa equipe. (Participante Y)

Também observamos no estudo que as falas apresentam conexões em comum quando reconhecem que a metodologia nas áreas de vigilância promove a participação ampliada da equipe, constituindo um sentido para o trabalho coletivo na perspectiva da interdisciplinaridade.

Outro aspecto apontado pelo estudo revela a forma de organização do trabalho pautado na diversidade e complexidade dos problemas que emergem do perfil do território, demarcando a necessidade da problematização das demandas e a construção de intervenções interdisciplinares em que as trocas tornam-se fundamentais:

(...) Com certeza, a complexidade do território com o qual a gente trabalha, que é um território assim bem marcado. Eu hoje, na experiência que eu tenho aqui, da residência assim, tem duas questões: a questão da violência e a questão do uso de drogas, que é muito marcado aqui nesse território, são questões extremamente complexas. E acaba isso vindo aqui pro serviço que é o único centro de referência que tem aqui na comunidade. Então, eu acho que essas próprias demandas complexas do território impõem pra equipe uma necessidade de ter um trabalho interdisciplinar, um olhar mais ampliado para poder dar conta dessas demandas. (Participante Y)

Percebe-se que a comunidade tem como referência a unidade de saúde para manifestar as demandas produzidas no território, bem como a equipe identifica que as condições de saúde têm implicações com determinantes sociais impactando na construção das práticas.

Fazendo uma reflexão sobre as informações produzidas por esta fala, percebe-se que o território de atuação desta equipe aponta como cenário das práticas a violência na sua complexidade e diversidade de expressões. Neste

sentido fica explícita a necessidade de compreender os sentidos deste fenômeno, bem como o impulso para a equipe constituir uma metodologia de trabalho.

Minayo e Souza fazem uma reflexão metodológica sobre a violência e seu impacto na saúde destacando a importância da articulação dos saberes de diferentes disciplinas, a implicação dos campos profissionais e a interlocução com enfoque intersetorial e interdisciplinar como possibilidade de abranger a problemática em questão. Também referem que, ao se lidar com o tema da violência, só se alcançará legitimidade através da argumentação num coro polifônico e dialógico (1998, p.528)

Neste sentido, o estudo aponta que a construção interdisciplinar passa a ser uma exigência interna do trabalho, bem como a compreensão da dimensão social se constitui numa necessidade para o exercício da interdisciplinaridade.

A análise das informações coletadas desvela outro aspecto importante quando contextualiza a interdisciplinaridade na construção histórica do trabalho desta equipe de saúde, demonstrando que as experimentações vivenciadas em diferentes tempos foram conduzidas por uma metodologia direcionada para a construção coletiva, como podemos observar neste depoimento:

(...) Quando eu mesma cheguei na Unidade, que fui assim resgatar um pouco da história, até pra mim me inteirar um pouco do processo de trabalho aqui, que eu fui ver que têm coisas que foram discutidas aqui antes mesmo dessa formatação de SUS, já eram coisas discutidas aqui, sabe. Acho que teve muita gente aqui que participou da Reforma Sanitária, dessas discussões todas, das Conferências de Saúde, eu acho que todo esse histórico construiu o trabalho que a gente tem aqui. E a gente tem funcionários que permanecem aqui: A XX tá aqui há 20 anos, a YY tá aqui há todo esse tempo. Então tem gente que perpetua e alimenta isso, que segue estudando. Eu acho que o pessoal é bem dedicado, que segue estudando, sabe, e segue buscando esse trabalho mesmo, que eu acho que é efetivo, tá sendo efetivo e acho que o resultado disso é uma alimentação desse trabalho. (Participante Z)

As informações coletadas sugerem que a metodologia adotada para o trabalho nas áreas de vigilância resulta das experimentações anteriores e do desejo desta equipe em ressignificar as práticas. Também emerge o compromisso político

com o processo de construção e exercício do SUS e a busca permanente de qualificar as práticas em saúde.

Outras práticas foram correlacionadas com a interdisciplinaridade, como as consultas conjuntas que têm como proposta o redimensionamento das demandas para a construção de intervenções, através das trocas de saberes entre a equipe. Esta modalidade foi identificada como um espaço possível da construção interdisciplinar, entretanto com pouca adesão e reconhecimento da equipe.

Nesta modalidade de intervenção também foi explicitada a presença da metodologia que pressupõe a construção de intervenções de forma integrada e como exercício do cuidado em saúde interdisciplinar.

A análise das informações sinalizou também outras modalidades das práticas interdisciplinares como: a discussão de caso, os programas de vigilância e as atividades coletivas com enfoque nas demandas do território e de prevenção em saúde. Estas formas de intervenção foram correlacionadas no rol de atividades essenciais para o processo de formação dos residentes, sistematizadas sob a ótica da participação da maioria dos profissionais da equipe.

No estudo também aparece uma questão de fundo que não foi expressa de maneira comum, mas aponta para as dimensões das práticas em saúde e a forma como estas são reconhecidas.

(...) eu acho que, no território, a gente consegue mais ainda fazer intervenções interdisciplinares do que realmente aqui dentro do posto, porque a gente trabalha com as áreas de vigilância. (Participante Z)

(...) eu acho que no cotidiano, na individualidade do consultório, do fazer específico do profissional, da consulta odontológica, da consulta de enfermagem, a gente tende a multi, né?. (Participante U)

Nos relatos a identificação das práticas foi correlacionada com as intervenções de núcleo disciplinar desenvolvidas no âmbito na unidade de saúde, desvelando a ausência da metodologia na perspectiva da construção coletiva e caracterizada como multidisciplinar.

Segundo Japiassú, a multidisciplinaridade se caracteriza por uma ação simultânea de uma gama de disciplinas em torno de uma temática comum. Essa atuação, no entanto, ainda é muito fragmentada, na medida em que não se explora a relação entre os conhecimentos disciplinares e não há nenhum tipo de cooperação entre as disciplinas.

Partindo da análise das informações produzidas, correlacionando os aspectos comuns e as diferenças nas percepções dos achados deste estudo, fica perceptível um ponto de conexão presente em todas as modalidades de intervenção citadas. O processo de trabalho tanto nas áreas de vigilância quanto nos demais espaços das práticas apresenta uma construção metodológica interdisciplinar.

O enfoque metodológico potencializa a interlocução entre os profissionais e direciona o trabalho para uma construção coletiva fundamentada na troca de saberes. Nesta perspectiva podemos interpretar a interdisciplinaridade como exercício coletivo que pressupõe um projeto em comum, a implicação dos profissionais, o reconhecimento dos limites disciplinares e da necessidade da construção no coletivo.

Fazenda refere que “a interdisciplinaridade não se ensina nem se aprende, apenas vive-se, exerce-se. Interdisciplinaridade exige um engajamento pessoal de cada um. Todo indivíduo engajado nesse processo será o aprendiz, mas, na medida em que familiarizar-se com as técnicas e quesitos básicos, o criador de novas estruturas, novos conteúdos, novos métodos, será motor de transformação”. (1979, p. 56)

5.2 Os espaços de formação dialogando com os diferentes olhares das práticas em saúde

Conforme a percepção dos participantes foram caracterizados dois espaços de educação permanente da equipe. O primeiro, denominado seminário de campo, é um espaço destinado à formação onde predomina a participação de residentes e

preceptores. O segundo é constituído pelas reuniões da equipe com a participação ampliada dos profissionais.

A análise das informações apontou os seminários de campo como espaço de formação teórico-reflexiva em saúde em que são problematizadas as práticas produzidas no cotidiano, destinados à qualificação dos residentes.

Os seminários de campo têm como objetivo proporcionar um espaço pedagógico permanente de reflexão sobre as práticas, as vivências produzidas no cotidiano e as necessidades da formação em serviço em saúde para qualificação e construção de saberes.

Este encontro ocorre quinzenalmente durante período de duas horas, sendo organizado por temas demandados pelos residentes e preceptores e coordenados por ambos. Este espaço está previsto no Plano Político Pedagógico na estrutura curricular da RIS/GHC, através de espaços de formação teórica e atividades de formação em serviço.

Neste sentido, os seminários de campo, segundo o PPP, definem como espaço de discussão de artigos teóricos e discussões de caso; são desenvolvidas, nos campos de formação nas diferentes ênfases da RIS/GHC, atividades que propiciam a integração entre residentes, preceptores/as e orientadores/as de serviço para o aprofundamento de temas relacionados às atividades de formação em serviço vividas cotidianamente (Brasil, 2009, p.11).

Já as reuniões de equipe constituem um espaço formalizado com periodicidade semanal em que acontecem as discussões de temas que emergem dos processos de trabalho, bem como aqueles que são demandados pela coordenação do SSC/GHC.

A metodologia das reuniões prevê uma sistematização de temas oriundos do Colegiado de Gestão, sendo que um encontro mensal está destinado para demandas das áreas de vigilância.

Percebe-se que os seminários de campo e as reuniões de equipe são espaços reconhecidos e incorporados no processo de trabalho dos profissionais, destinados à qualificação das práticas produzidas no cotidiano e estabelecendo um diálogo reflexivo com o referencial teórico.

O diálogo entre os profissionais potencializa o exercício permanente de reflexão frente à diversidade de situações vivenciadas no cotidiano, possibilitando a construção de estratégias de cuidado em saúde.

De modo geral estes espaços movimentam o fazer da equipe na perspectiva interdisciplinar na medida em que as demandas oriundas das práticas passam a ser socializadas e refletidas, produzindo a troca de saberes e a implicação dos profissionais no enfrentamento das questões que emergem do cotidiano para a produção do cuidado integral do território.

Estes espaços foram correlacionados, pelos participantes, com as práticas interdisciplinares e caracterizados como atividade de educação permanente. Algumas falas expressam também a ocupação da equipe em cada espaço apontado a seguir.

(...) os seminários de campo da residência, hoje é um espaço multidisciplinar e interdisciplinar muito rico de discussões, de assuntos da área da saúde bem pertinentes para todos nós, e que é ainda pouco ocupado pela equipe ele é muito mais ocupado pela residência. Tem boa participação dos ACS, mas faltam alguns núcleos, que a gente tem certeza que poderiam estar contribuindo muito para o espaço. (Participante W)

(...)A gente tem isso seminário de campo, que é quinzenal, a avaliação vai ser quinzenal, tá aberto para toda a equipe, mas, infelizmente, por demanda, não é toda a equipe que participa, e, também, por comprometimento, assim, porque não é toda a pessoa assim que tem esse comprometimento. E é um espaço formalizado de formação mesmo e que se pratica também a interdisciplinaridade (Participante X)

(...) Nós temos espaços garantidos de retorno das áreas nas discussões de equipe, então retornos tanto de avaliação de área – “ah, o nosso trabalho esse ano se desenvolveu de tal forma, a gente acha que isso foi bom, ou, isso não foi -, então, de avaliação de cada área para toda a equipe e casos que são trazidos para fazer uma discussão maior. Ele entra um pouco como educação permanente, ele entra um pouco assim como discussão de caso, normalmente, a gente elege um tema, ou um caso que seja de difícil manejo, pra ser discutido em uma reunião de equipe. Então

todas as áreas têm espaços; a gente garante, no mínimo, três espaços em reunião para essa discussão inicial, e sempre que a área julgar necessário. (Participante W)

Percebe-se que a equipe de saúde disponibiliza espaços de educação permanente para a formação e qualificação dos profissionais em que as práticas produzidas no cotidiano passam a ser objeto de reflexão, contextualizadas nas concepções teóricas na perspectiva de produzir e agregar novos sentidos.

Neste sentido Ceccim aponta “a educação permanente como definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. Também salienta que a educação permanente como vertente pedagógica ganhou estatuto de política pública apenas na área da saúde”. (2005, p. 161).

Outro argumento que pode ser agregado para dar maior visibilidade à reflexão está delineado nos referenciais orientadores da RIS/GHC, apontando como “um processo permanente, de natureza participativa, em que a aprendizagem se produz ao redor de um eixo central constituído pelo trabalho habitual dos serviços”. (Brasil, 2009, p. 6).

A Educação Permanente em Saúde “é uma estratégia de reestruturação dos locais de trabalho que parte da análise dos determinantes sociais, culturais e econômicos e, sobretudo, de valores e conceitos dos/as trabalhadores/as, que apontam para a construção da prática em saúde orientada pela integralidade e humanização. Tem como proposta oportunizar a inserção na relação ensino-aprendizagem, reconhecendo o/a trabalhador/a como sujeito desse processo”. (Brasil, 2009, p. 6).

Outras dimensões das práticas foram mencionadas como espaços possíveis para o exercício da interdisciplinaridade e fundamentais para o processo de

formação dos residentes tais como: o acolhimento, os programas de vigilância do SSC e o colegiado de gestão.

O acolhimento foi aqui identificado como o processo de familiarização dos residentes quando ingressam na unidade de saúde. O processo de inserção dos residentes nas atividades de campo tem como objetivo aproximá-los com a equipe, com o perfil do território e com o modelo de intervenção em APS.

Também foram citadas como espaço de formação as atividades de núcleo identificadas no rol das especificidades de cada categoria profissional que compõem o currículo teórico e prático das residências.

Para os participantes os espaços de educação permanente são fundamentais para a qualificação das práticas da equipe, potencializando as trocas e o exercício interdisciplinar.

5.3 Condições que favorecem a produção das práticas interdisciplinares

Com relação aos aspectos facilitadores apontados pelos participantes, destacamos a composição multiprofissional da equipe de saúde que conta com a inclusão de diferentes núcleos profissionais. O perfil multiprofissional está presente na equipe dos profissionais contratados, bem como na composição da residência, ambos compreendidos como potencializadores de trocas de saberes que favorecem a construção das práticas coletivas.

Na perspectiva da organização proposta pelo SUS, a composição multiprofissional das equipes foi apontada como um dispositivo com vistas à interdisciplinaridade na construção do cuidado em saúde na perspectiva da integralidade.

Em relação à equipe, foram enfatizados pelos participantes elementos que diferenciam o perfil dos profissionais relacionados à participação na construção histórica e política do SUS e à formação em saúde pública, apontados como

disparadores que impactam as características dos processos de trabalho e diferencial na construção dos saberes.

O processo de construção das práticas interdisciplinares nesta equipe é identificado a partir da forma de organização do trabalho, que pressupõe a implicação de todos os profissionais. Este processo tem como pano de fundo a construção histórica do trabalho voltado para as práticas em saúde no coletivo pautadas na participação popular e contextualizadas na diversidade de problemas sociais característica deste território.

Tendo em vista o cenário das práticas na sua diversidade, os participantes destacam nas suas falas como ponto forte do processo de trabalho da equipe o planejamento das ações que mobiliza reflexão e a reconstrução de estratégias de cuidado em saúde voltado para o coletivo.

Percebe-se que as características deste território, demarcadas pela diversidade e complexidade dos problemas, definem a necessidade da problematização das demandas e a construção de estratégias interdisciplinares.

O perfil deste território mobiliza a equipe para a construção de estratégias de cuidado interdisciplinar. Neste sentido Gomes refere que, “à medida que o profissional concebe a complexidade dos processos de saúde/doença, acaba buscando a interação dialógica com outros profissionais”. Também faz uma reflexão com relação à construção das práticas que “são guiadas pela forma como concebemos o mundo e considera a integralidade como um fazer-saber-ético no campo do trabalho interdisciplinar, buscando outros modos de compreender a realidade”. (2007, p. 27).

Na construção das práticas interdisciplinares foi destacada como elemento facilitador a base relacional e a horizontalidade das relações, compreendidas como dispositivos que viabilizam a inclusão de diferentes olhares, potencializando a troca de saberes e fazeres em saúde.

Neste sentido, Pinheiro salienta a necessidade de se “democratizar o processo de trabalho, horizontalizando saberes, através de atividades multiprofissionais e interdisciplinares, incorporando a renovação das práticas de saúde e promovendo a produção do cuidado em busca de uma assistência de saúde centrada no usuário”. (2003, p. 32).

Outra forma de desencadear a interdisciplinaridade foi relacionada com o processo de formação que movimentava a construção de saberes, na medida em que os residentes questionam a equipe nas suas práticas à luz dos conhecimentos teóricos, tensionando para construir novas possibilidades de trabalho.

A formação em serviço foi aqui compreendida como um processo de construção crítica que pressupõe a transversalidade dos saberes entre a equipe.

5.4 Dificuldades e entraves percebidos no processo de construção das práticas

Partindo da identificação dos processos de construção da interdisciplinaridade, foram apontados pelos participantes aspectos considerados como entraves observados no exercício das práticas em saúde.

Destacamos como pontos de resistência a formação tecnicista, que tende a direcionar as intervenções com enfoque disciplinar e que leva à adoção de uma postura de resistência à interdisciplinaridade, observada na fala a seguir:

Ao mesmo tempo em que a formação favorece, a formação pode desfavorecer porque aí depende do tipo da formação que o profissional tem. Numa formação mais fechada, mais dura, mais tecnicista não tão aberta à discussão, que eu acho que desfavorece bastante. E isso implica bastante com o comprometimento do profissional pra tá praticando a interdisciplinaridade aqui. (Participante X)

A produção de conhecimento ainda conserva no campo das práticas de saúde características históricas do processo de formação dos profissionais que refletem na manutenção dos saberes centrada na construção disciplinar, embora nesta equipe haja um investimento na superação da fragmentação do conhecimento,

compreendido como um movimento contínuo e desafiador implicado na tarefa de constituir a interdisciplinaridade como projeto do coletivo.

Esta dinâmica tem o viés do investimento da equipe na interdisciplinaridade e, na via contrária, os obstáculos a serem superados percebidos como movimento de resistência que, traduzidas as falas dos participantes, identificam como falta de comprometimento temporal na perspectiva do cuidado em saúde nas práticas coletivas em APS.

Outra forma de resistência no processo das práticas foi identificada como dificuldade de abertura para novas formas de intervenção relacionadas à coordenação do cuidado em saúde nas situações de maior complexidade.

Neste aspecto observamos a existência de pontos de vistas divergentes na relação dos residentes, que vivenciam o processo em tempo predeterminado, e para os preceptores, que irão permanecer nos exercício das práticas. Percebe-se nas falas a expressão do ideário de concretização das práticas em saúde concebidas, por ora, de forma semelhante e com a necessidade de vivenciar em tempos concretos diferentes.

Também merece destaque como aspecto que interfere no cotidiano de trabalho as demandas internas, institucionais e as intercorrências que geram tensionamentos nos processos da equipe. Este aspecto foi mencionado como um ponto que desorganiza as práticas interdisciplinares, pois fragmenta os projetos em andamento interferindo na dinâmica de trabalho.

Correlacionada ao processo de trabalho também foi citada a normatização das regras, percebida como dispositivo que engessa os processos de trabalho ocasionando estranhamentos e questionamentos na equipe e que, quando potencializada, tende a desmobilizar o trabalho interdisciplinar.

5.5 Interdisciplinaridade - Concepções produzidas nos processos vivenciados pela equipe

Quando questionados sobre suas concepções de interdisciplinaridade correlacionadas com o processo vivido no campo das práticas, percebemos que os participantes tinham dificuldade de concretizar inicialmente um conceito. Entretanto, na medida em que os participantes faziam uma aproximação com o cenário das práticas, emergiam diversas concepções de interdisciplinaridade.

Em comum percebe-se a interdisciplinaridade explicitada como aproximação de vários núcleos profissionais na perspectiva da construção coletiva. Esta interpretação pode ser constatada nestas falas:

(...) a interdisciplinaridade é os vários profissionais, os vários núcleos poder tá atuando juntos, no mesmo campo. (Participante X)

(...) é quando existe uma equipe formada por diversos profissionais, mas que nessa equipe há interação com a possibilidade de atender junto, de estar discutindo e compartilhando as práticas. (Participante Y)

(...) vejo como um trabalho coletivo, uma prática coletiva que agrega. (Participante W)

Percebe-se que está implícita a idéia de compor as práticas através da aproximação de diferentes núcleos profissionais em um campo comum onde a construção é compartilhada. Também remete ao sentido apontado por Japiassu onde a interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas (1976).

Partindo deste ponto em comum, as falas explicitaram outros aspectos que se complementam. Assim, a interdisciplinaridade é compreendida como forma de agregar novos saberes na perspectiva de qualificar as práticas e obter maior resolutividade nos problemas enfrentados.

Outro aspecto revelou a necessidade da interação entre os profissionais, apontando que o fazer interdisciplinar remete à construção compartilhada com a preocupação de constituir práticas não fragmentadas na perspectiva da integralidade dos sujeitos.

O espaço das práticas interdisciplinares também é reconhecido por agregar novos saberes que provocam um despir-se da especificidade de núcleo para um

olhar ampliado em saúde. A interdisciplinaridade passa a se configurar como uma postura tanto no individual quanto no espaço coletivo.

Partindo do conteúdo das falas observamos que está implícita a idéia do fazer interdisciplinar associado a uma nova postura diante do conhecimento e um enriquecimento no que se refere ao núcleo disciplinar na perspectiva do individual e na qualificação de campo na perspectiva do coletivo.

Nas concepções apresentadas observamos uma proximidade com as reflexões protagonizadas por alguns autores. Destacamos as reflexões de Fazenda, precursora da interdisciplinaridade no Brasil, que ao logo da história aponta alguns elementos fundamentais para concretização das práticas interdisciplinares.

Para a autora, um dos fundamentos de maior ênfase é o exercício do diálogo concretizado a partir do vivido, objetivando a inovação dos conhecimentos, novas posturas e produzindo disparadores nos processos de trabalho. Enfatiza a necessidade de estabelecer as parcerias nos processos de trabalho como meio de garantir o diálogo entre diferentes formas do conhecimento.

Esta autora destaca como aspecto fundamental da interdisciplinaridade a questão da

(...) atitude frente a alternativas para conhecer mais e melhor; atitude de espera frente aos atos não consumados; atitude de reciprocidade que impele à troca, que impele ao diálogo, ao diálogo com pares anônimos ou consigo mesmo, atitude de humildade frente à limitação do próprio saber; atitude de perplexidade frente à possibilidade de desvendar novos saberes; atitude de desafio frente ao novo, desafio em redimensionar o velho; atitude de envolvimento e comprometimento com os projetos e com as pessoas neles envolvidas; atitude, pois, de compromisso em construir sempre da melhor forma possível; atitude de responsabilidade; mas, sobretudo de alegria, de revelação, de encontro, enfim, de vida.¹

¹ Fala da Professora Doutora Ivani Catarina Arantes Fazenda no Congresso Interdisciplinaridade/Educação-92, realizado pelo Instituto de Educação da Universidade Federal de Mato Grosso.

Não podemos deixar de apontar aqui as concepções de Demo, que define a interdisciplinaridade como a “arte do aprofundamento com sentido de abrangência, para dar conta, ao mesmo tempo, da particularidade e da complexidade do real. Para o autor a interdisciplinaridade busca horizontalizar a verticalização, para que a visão complexa seja também profunda, e verticalizar a horizontalização, para que a visão profunda seja também complexa”. (1998, p. 88-89).

Já na concepção de Pontuschka (1993), a interdisciplinaridade é compreendida na perspectiva de uma metodologia que agrega as diferentes disciplinas respeitando suas fronteiras, buscando na relação dialógica aproximar os conhecimentos e problematizá-los e estabelecendo uma relação de horizontalidade na construção dos saberes.

Outro aspecto explícito nas falas dos participantes se refere à construção interdisciplinar como um desafio permanente para os profissionais. Aqui a interdisciplinaridade apresenta-se como objetivo nunca completamente alcançado e por isso deve ser permanentemente buscado. Neste sentido Santomé refere que “não é apenas uma busca teórica, mas, sobretudo uma prática. Sua perfectibilidade é realizada na prática; na medida em que são feitas experiências reais de trabalho em equipe, exercitam-se suas possibilidades, problemas e limitações”. (1998, p. 66).

A interdisciplinaridade também é concebida como um processo de aprendizagens significativas, pautadas nas necessidades do território e do saber compartilhado como observamos na fala a seguir.

(...) A interdisciplinaridade como o conjunto de saberes individuais em que se exercita a troca dos saberes para coletivamente dar conta da complexidade dos problemas em saúde. É um processo permeável em que as trocas de saberes possibilitam aos profissionais verem o outro no seu saber. É um processo de construção do saber democratizado. (Participante U)

Ainda que as concepções da interdisciplinaridade não expressem um único sentido, percebe-se que o conjunto de enfoques apresenta uma convergência com relação a produzir práticas articuladas, agregando conhecimentos constituídos de forma dialógica e metodologias disparadoras para um fazer coletivo.

Neste sentido destaco Freire, considerado um modelo de educador que desenvolveu um método pedagógico interdisciplinar por tratar a construção do conhecimento na perspectiva de constituir com os pares uma relação pedagógica e dialógica no vivido. Este autor ganha destaque nas reflexões de Thiesen ao referir as concepções de Freire da interdisciplinaridade como um processo metodológico de construção do conhecimento pelo sujeito com base em sua relação com o contexto, com a realidade, com sua cultura. Busca-se a expressão dessa interdisciplinaridade pela caracterização de dois movimentos dialéticos: a problematização da situação, pela qual se desvela a realidade, e a sistematização dos conhecimentos de forma integrada (2003, p. 551).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz das informações produzidas neste estudo foi possível observar que a interdisciplinaridade está pautada nesta equipe como desafio permanente e é reconhecida como metodologia presente nos processos de trabalho. As práticas interdisciplinares estão apoiadas nos processos concretos, implicado na construção prático-reflexiva que pressupõe a co-responsabilidade dos profissionais e o envolvimento da população no fazer em saúde.

A postura interdisciplinar tem como pano de fundo as experimentações no processo histórico que foi constituído a partir do perfil da equipe e do território. Sinalizamos a equipe reconhecendo que a formação em saúde coletiva e a implicação política com a construção do SUS foram elementos fundamentais para constituir metodologias de trabalho sensíveis aos determinantes sociais e direcionadas a estimular a participação da população no cuidado da saúde.

Certamente o perfil do território de atuação desta equipe também impulsionou para a construção de práticas diferenciadas. É fato que condições adversas deste território extrapolam o limite do conhecimento disciplinar. Esta contradição que emerge na problematização das demandas demarca a necessidade de que as fronteiras do conhecimento disciplinar estejam permeáveis à produção de conhecimentos sob a ótica da interdisciplinaridade.

Outro aspecto que está presente na construção desta equipe emerge da preocupação em constituir intervenções que possam obter maior resolutividade no cuidado em saúde. Neste sentido, as práticas pautadas no exercício interdisciplinar, além de possibilitarem intervenções que impactam na qualidade da atenção, também potencializam o trabalho na perspectiva da integralidade.

No processo deste estudo foi possível desvelar os dispositivos facilitadores da interdisciplinaridade presentes nas experimentações da equipe, bem como os entraves que provocam tensionamentos e desmobilizam o trabalho interdisciplinar. Estes processos apontaram para uma representação que identifica o trabalho

interdisciplinar presente nas práticas coletivas e nota-se uma tendência à multidisciplinaridade nas intervenções individuais. Este aspecto revela a intensidade do trabalho coletivo que, na sua metodologia, assegura a o exercício interdisciplinar.

No contexto das práticas, o processo de formação em serviço através das residências em saúde é identificado como o disparador que movimenta o fazer de saúde desta equipe. As Residências Multiprofissionais em Saúde passaram a estabelecer um movimento que tensiona e transforma a construção do conhecimento tanto no campo teórico quanto das práticas. Este processo permite à equipe experimentar, vivenciar e refletir sobre suas práticas, produzindo um corpo profissional implicado com o SUS.

Os conhecimentos aqui compartilhados partem de um contexto específico de uma equipe de saúde, inseridos em um determinado território, mas acreditamos que os achados deste estudo podem ser úteis para reflexões locais do SSC, como serviço de assistência e de formação de pessoal em saúde, bem como na perspectiva de contribuir de forma mais ampla para as práticas interdisciplinares.

Ao finalizar este estudo passamos a também a compartilhar da idéia de que concretizar as práticas interdisciplinares pressupõe um projeto em comum, a implicação dos profissionais, o reconhecimento dos limites disciplinares e a necessidade da construção no coletivo. Este investimento possibilita concretizar novos sentidos e efeitos na produção de saúde para a população, produzindo novos saberes.

7. REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Ensino e Pesquisa. **Projeto da RIS/GHC**. Porto Alegre: GHC, 2004. Não publicado.

BRASIL. **Projeto político-pedagógico da RIS/GHC**. Porto Alegre: GHC, 2009. Não publicado.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.161-77, 2005.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.

DEMO, P. **Conhecimento moderno: sobre ética e intervenção do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 1998.

FAZENDA, I.C. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**. São Paulo: Loyola, 1991.

FAZENDA, I.C. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. Campinas: Papirus, 1994.

FAZENDA, I.C. **Práticas interdisciplinares na escola**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

FAZENDA, I.C. (Org.) **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GOMES, R.; DESLANDES, S.F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p.103-114, jul. 1994.

GOMES, R.S. et al. Integralidade como princípio ético formativo: um ensaio sobre os valores éticos para estudo sobre o trabalho em equipe na saúde. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B.; MATTOS, R.A. (Org.) **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: CEPESC-MS, 2007.

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

MENDES, E.V. **Distritos Sanitários**: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 1993.

MINAYO, M.C. de S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 70-77, abr./jun. 1991

MINAYO, M.C. de S. **O desafio de conhecimento**: pesquisa qualitativa em serviço. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

MINAYO, M.C. de S. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 42-63, 1994.

Minayo M.C. de S. e Souza, E.R. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, IV (3):513-531, 1998.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. **Vigilância em saúde e território utilizado**: possibilidades teóricas e metodológicas. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):898-906, 2005.

MORAES, M.C. **O paradigma educacional emergente**. São Paulo: Papirus, 2002.

PINHEIRO, R.; LUZ, M.T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.) **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, p.7-34, 2003.

PONTUSCHKA, N. (Org.). **Ousadia do diálogo**. São Paulo: Loyola, 1993.

SANTOMÉ, J.T. **Globalização e interdisciplinaridade**: o currículo integrado. Porto Alegre: Artmed, 1998.

THIESEN, J. da S. A interdisciplinaridade como movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, Belo Horizonte, v. 11, n. 4, p. 55-554, jul./ago. 2003.

VILELA, E. M; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 526-531, jul./ago. 2003.