

Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família

Emanuella Pinheiro de Farias Bispo^(a)
Carlos Henrique Falcão Tavares^(b)
Jerzú Mendes Tôrrez Tomaz^(c)

Bispo EPF, Tavares CHF, Tomaz JMT. Interdisciplinarity in healthcare education: the preceptor's view of family health. *Interface* (Botucatu).

Evidence of inadequacy regarding family health strategy preceptors' actions in relation to interdisciplinarity led to a proposal to examine how these professionals are working. This was a descriptive study with a qualitative approach that was developed in the Second Health District of Maceió, Alagoas, Brazil, among a population of nine subjects. Open or in-depth interviews were conducted from the perspective of content analysis. From this analysis, the registry units were: activities developed in day-to-day work within the family health strategy; experience from daily professional practice; meaning of interdisciplinarity; professional/academic education in relation to interdisciplinary practice; benefits of interdisciplinary practice for students' teaching-learning process. The data pointed towards the need for continuing health education as a powerful strategy for improvement of interdisciplinary practice.

Keywords: Healthcare education. Preceptor. Interdisciplinarity. Estratégia da Saúde da Família.

Indícios de inadequação na atuação dos preceptores da Estratégia da Saúde da Família (ESF) no que concerne à interdisciplinaridade, levaram à proposta de analisar como esses profissionais estão atuando. Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvida no II Distrito Sanitário de Maceió-AL, Brasil, com um universo de nove sujeitos. Utilizou-se a "entrevista aberta ou em profundidade", sob a perspectiva da *análise de conteúdo*. Após análise, as unidades de registro foram: atividades que desenvolve no dia a dia de trabalho na ESF; vivência na prática diária profissional; significado de interdisciplinaridade; formação acadêmica/profissional no que se refere à prática interdisciplinar; benefícios das práticas interdisciplinares no processo ensino-aprendizagem dos alunos. Os dados apontam para a necessidade de Educação Permanente em Saúde como estratégia potente para o aperfeiçoamento da prática interdisciplinar.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Preceptor. Interdisciplinaridade. Estratégia da Saúde da Família.

^(a) Núcleo de Ciências Humanas e Sociais e de Políticas Públicas, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Rua Jorge de Lima, 113, Trapiche da Barra, Maceió, AL, Brasil. 57010-300. emanuellapinheirofbispo@gmail.com

^(b,c) Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil. carloshenri@rocketmail.com; jerzuitomaz@hotmail.com

Introdução

O modelo pedagógico tradicional de ensino em saúde incentiva a especialização precoce, com uma formação voltada para uma abordagem biologicista e medicalizante¹. A interdisciplinaridade se apresenta, então, como uma possibilidade para uma nova postura, visto que o aprofundamento dos conhecimentos científicos e os avanços técnicos não são suficientes para satisfazer a amplitude de possibilidades que a área da saúde necessita².

Para se entender o sentido de “interdisciplinar”, é preciso saber o que vem a ser “disciplina”. Para este autor, falar de interdisciplinaridade é falar de interação de disciplinas³. Uma disciplina tem o mesmo sentido de “ciência”, de “disciplinaridade”, que se caracteriza pelo domínio dos objetos de estudo dos quais se ocupa, pelas especificidades e pela forma como prevê e explica os fenômenos³.

Desse modo, a interdisciplinaridade é o encontro de diferentes disciplinas, seja na perspectiva pedagógica ou epistemológica, para a construção de um novo saber. Este saber, por sua vez, é produzido pela intersecção dos diferentes saberes/disciplinas. Uma visão interdisciplinar deve estar presente tanto no campo da teoria como no da prática, seja essa prática de intervenção social, pedagógica ou de pesquisa^{4,5}.

Para a prática da interdisciplinaridade, vale refletir sobre o conceito de “integralidade”, esta que é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988. O SUS está organizado em torno de três diretrizes: a descentralização; o atendimento integral; e a participação da comunidade. Dessa forma, para a execução da integralidade (atendimento integral) ocorre, de forma efetiva, a necessidade de uma prática interdisciplinar⁶⁻⁸.

Na perspectiva do Ensino em Saúde/SUS, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde afirmam que a formação do profissional desta área deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde, reafirmando a prática de orientação ao SUS⁹⁻¹². E a universidade, nesta perspectiva do Ensino em Saúde, passa a ser responsável por formar profissionais que estabeleçam uma relação de reciprocidade com a sociedade¹³⁻¹⁵.

No campo do Ensino na Saúde com enfoque no SUS, utilizando como ferramenta a Estratégia de Saúde da Família (ESF), algumas formas específicas de ensinar e aprender devem ser priorizadas. A ESF é fundamental na operacionalização da Política da Atenção Básica¹⁶, pois possui um olhar voltado para a família, em que a saúde é vista não apenas como ausência de doença, mas, sim, considerando fatores como: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais¹⁷. A ESF prioriza o trabalho em equipe, a responsabilização compartilhada no planejamento e execução das ações, além da *interdisciplinaridade e integralidade* que devem estar presentes nestas ações¹⁸.

No contexto de ensino da ESF, o preceptor é o profissional que não é da academia, e sim do serviço, com formação superior na área de saúde, e tem o papel de estreitar a distância entre a teoria e a prática na formação dos discentes. Este profissional apresenta como funções: orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência do discente¹⁹. Espera-se que a relação entre o preceptor e o discente seja horizontal, que se estimule o ato de pensar e construir hipóteses, e que o aluno descubra, nesta relação, a importância do trabalho coletivo²⁰.

O preceptor deve se preocupar, sobretudo, com a competência clínica e com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, além de favorecer a aquisição de habilidades e competências para os discentes nos locais de prática em que estes estão inseridos. Cabe, também, ao preceptor criar as condições necessárias para que mudanças sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação dos estudantes¹⁹.

Nessa perspectiva, o Ensino Superior no Brasil tem, entre seus principais desafios, buscar superar conceitos vinculados apenas ao conhecimento técnico e biológico, o que favorece a evolução para uma prática interdisciplinar e integral dos cuidados²¹⁻²³.

Para tanto, o exercício da interdisciplinaridade possibilita a formação de profissionais que tenham possibilidades mínimas de trabalhar em conjunto e criar condições para um cuidado mais integrado e integrador aos usuários do SUS²⁴. É necessário transformar conceitos e práticas de saúde que orientam o processo de formação acadêmica e profissional em saúde^{25,26}.

Concomitante a uma fragmentação e excessiva especialização do conhecimento, resultado do avanço tecnológico e isolamento das disciplinas, a interdisciplinaridade tem estado no centro das discussões acerca do desenvolvimento da ciência e das práticas sanitárias²⁷.

Neste contexto, tornou-se viável realizar a pergunta desta pesquisa: Como os preceptores das unidades de saúde da família do II Distrito Sanitário de Maceió estão atuando quanto à interdisciplinaridade?

Percurso metodológico

O presente estudo, desenvolvido no ambiente da área de ensino na saúde, correspondeu a um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida no II Distrito Sanitário (DS) do Município de Maceió-AL que, por sua vez, é dividido, atualmente, em sete DS, áreas geográficas que se organizam sob uma base territorial com características epidemiológicas e sociais semelhantes.

Esta pesquisa permitiu uma aproximação com o objeto central de estudo – a *interdisciplinaridade* – por meio das informações colhidas durante o processo de investigação.

Apresentou como objetivo analisar como a interdisciplinaridade é instrumentalizada pelos preceptores nas ações de saúde das ESF do II DS de Maceió. Como também, mais especificamente: conhecer as práticas dos preceptores relacionadas à interdisciplinaridade; compreender a formação acadêmica/profissional dos preceptores quanto à interdisciplinaridade; analisar os benefícios das práticas interdisciplinares no processo ensino-aprendizagem dos discentes; propor sugestões à Instituição de Ensino Superior e à Secretaria Municipal de Saúde quanto à prática interdisciplinar.

A escolha do instrumento de coleta de dados foi configurada a partir do aprofundamento teórico do objeto de estudo. Optou-se pelo instrumento de coleta de dados “entrevista aberta ou em profundidade”²⁸, com questões norteadoras, o que permitiu, ao entrevistador, explorar amplamente as questões desejadas.

Após a fase de aprofundamento teórico e elaboração do instrumento de coleta de dados, os sujeitos foram recrutados. Para tanto, foram utilizados, como critérios de inclusão: ser profissional preceptor da ESF de umas das unidades que compõem o II DS de Maceió; ser profissional da saúde de formação Superior; estar recebendo discentes de IES durante o período de realização da pesquisa. A inadequação a qualquer dos critérios foi considerada como único critério de exclusão. Desse modo, foram incluídas, neste estudo, quatro das cinco equipes de ESF desse distrito.

De acordo com os critérios de inclusão, os sujeitos, em sua totalidade, aceitaram participar desta pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram totalizados nove sujeitos, dispostos em quatro ESF do II DS do município de Maceió. O período de execução da pesquisa ocorreu de julho a agosto de 2012.

O universo dos sujeitos é apresentado nos quadros 1 e 2, contendo os dados de identificação pessoal (caracterização dos sujeitos da pesquisa) e dados complementares da prática profissional.

Como forma de análise dos dados, foi escolhida a Análise Temática que, por sua vez, utiliza o “tema”²⁹ como conceito central e pode ser graficamente apresentado mediante uma mensagem; esta pode ser uma palavra, uma frase ou um resumo²⁸. E, para analisar o conteúdo destas mensagens, foram utilizadas as Unidades de Registro (UR)²⁸.

Todas as gravações das entrevistas foram transcritas na íntegra. Sobre esse material realizou-se leitura exaustiva para apropriação do conteúdo, seguindo o modelo para tratamento, redução e análise, conforme preconizado pela literatura^{28,29}. Para a interpretação dos dados, os resultados da pesquisa foram confrontados com o referencial teórico sobre Interdisciplinaridade, ESF, Ensino em Saúde, na busca por conteúdos coerentes, singulares ou contraditórios.

Após a *análise de conteúdo* das respostas descritas pelos participantes, os relatos em comum e a aproximação com o objeto deste estudo, as Unidades de Registro (UR) intituladas foram as seguintes:

- UR 1. Atividades que desenvolve no dia a dia de trabalho na ESF
- UR 2. Vivência na prática diária profissional
- UR 3. Significado de Interdisciplinaridade

Quadro 1. Caracterização dos participantes da pesquisa em relação à idade, gênero e formação acadêmica.

Sujeito	Idade	Gênero	Formação Acadêmica – Graduação	Ano de conclusão	Formação Complementar
1	45	F	Medicina	1991	Residência em Pediatria; Residência em Clínica Médica
2	41	F	Fisioterapia	1993	Mestrado em Saúde Coletiva
3	44	M	Medicina	1991	Residência em Cirurgia Geral e Urologia; Especialização em Saúde da Família
4	58	M	Medicina	1978	Residência em Clínica médica
5	54	F	Enfermagem	1978	Mestrado em Ciências da Saúde
6	35	F	Serviço Social	2000	Pós-graduação em Gestão e Controle Social das Políticas Públicas
7	54	F	Enfermagem	1979	Especialização em Saúde da Família; Especialização em Urgência-Emergência
8	40	F	Enfermagem	1991	Especialização em Administração Hospitalar; Especialização em Auditoria; Especialização em Urgência-Emergência
9	44	F	Medicina	1995	Especialização em Pediatria

Fonte: Autora, 2013.

UR 4. Formação acadêmica/profissional no que se refere à prática interdisciplinar

UR 5. Benefícios das práticas interdisciplinares no processo ensino-aprendizagem dos discentes

UR 6. Sugestões para aperfeiçoar a prática interdisciplinar

Resultados e discussão

Na primeira UR (UR1), que diz respeito às *Atividades que desenvolve no dia a dia de trabalho na ESF*, perceberam-se ações voltadas à assistência curativa, contemplando a maior parte das falas, e nenhum relato tratou do trabalho em equipe, nem destas equipes de saúde com ações de prevenção de agravos e promoção à saúde de forma prioritária. Saliente-se que estas ações educativas de prevenção e promoção, além de serem preconizadas pela ESF, também possibilitam a integração das diferentes categorias profissionais presentes nas equipes de saúde e deveriam contemplar o cotidiano de trabalho destas equipes da ESF.

Sujeito 2. “Como a gente tem uma demanda reprimida, é feito também, atendimento domiciliar”.

Sujeito 3. “Aqui na ESF, a gente trabalha com as consultas voltadas para a cobertura dos diversos programas que são inseridos na ESF, dentre eles as consultas do hipertenso, do diabético, saúde da mulher [...]”.

Quadro 2. Caracterização dos participantes da pesquisa em relação aos cursos de capacitação para preceptoria e aos locais de atuação profissional.

Sujeito	Participou de alguma capacitação para o cargo de preceptoria (sim/não) / Instituição que ofertou	Característica da capacitação (Teórica, Prática, teórico-prática)	Atua como professor em Instituição de Ensino Superior - IES (sim/não) / Instituição	Outro(s) local(ais) de trabalho
1	Não	---	Não	---
2	Não	---	Sim/ IES Pública	Hospital Particular, IES Pública e IES Particular
3	Não	---	Não	Hospital Público
4	Não	---	Sim/IES Pública	Consultório particular
5	Não	---	Sim/ IES Particular	IES Pública e IES Particular
6	Sim/ Secretaria Municipal de Saúde de Maceió	Teórica	Não	---
7	Não	---	Não	---
8	Não	---	Não	---
9	Sim/ Hospital Sírio Libanês	Teórico-prática	Não	Hospital Público e Consultório particular

Fonte: Autora, 2013.

Sujeito 6. "No dia a dia a gente faz atendimento individual; nesses atendimentos, eu faço também encaminhamentos".

Sujeito 7. "Eu faço os programas da estratégia, né? Saúde da mulher, pré-natal, crescimento-desenvolvimento, faço as visitas domiciliares".

Sujeito 8. "Realizo atendimento pré-natal, crescimento-desenvolvimento, puericultura, hipertensos, diabéticos, planejamento familiar, citologia, visitas e palestras".

A interdisciplinaridade é um dos elementos, ou um dos caminhos que possibilita aproximações de uma prática de Atenção Integral em Saúde³⁰. E a integralidade deve estar articulada à necessidade de se modificar uma forma fragmentada e desarticulada de agir em saúde, como visto na UR1. Para modificar esta prática desarticulada e individualista, a ESF surgiu como uma ferramenta de ação do SUS, possivelmente eficaz para operacionalizar a prática em saúde com uma visão interdisciplinar. E estas práticas interdisciplinares, no âmbito do ensino, são fundamentais para a formação em saúde.

Observou-se, então, que ações interdisciplinares, seguindo os princípios orientadores do SUS, como a integralidade, apresentam-se como desafios no Ensino em Saúde. Um desses desafios é oferecer uma contrapartida à influência do modelo fragmentado de organização do trabalho, em que cada profissional realiza parcelas do trabalho sem uma integração com as demais áreas envolvidas.

Dessa forma, em um estudo, os autores sustentam que, nas Diretrizes Curriculares Nacionais, a saúde é considerada uma área interdisciplinar, pois seu objeto, que seria o processo saúde-doença humano, envolve as relações sociais, a biologia e as expressões emocionais³¹. Outros autores, por sua

vez, apontam para a importância das ações coletivas, valorizando o saber do outro³². Entende-se, assim, que o conhecimento é um processo de construção compartilhada, o que proporciona um maior entendimento das ações interdisciplinares em saúde.

A UR2 trata da *Vivência na prática diária profissional*. Os participantes da pesquisa trouxeram dados voltados ao relacionamento interpessoal entre os membros das equipes. Os sujeitos justificaram o fato de não priorizarem as atividades interdisciplinares devido à grande demanda da população pelo atendimento individual, ou seja, pelo atendimento especializado. Os resultados desta UR demonstraram que os profissionais entrevistados não vivenciam as ações interdisciplinares em saúde em suas respectivas equipes de ESF.

Sujeito 1. “Eu não tenho problemas com a equipe não”.

Sujeito 3. “Toda a situação de trabalho diário que eu tenho quem faz o planejamento sou eu, sou eu que faço o planejamento, dentro das necessidades que a gente encontra no trabalho. [...] o relacionamento com os outros profissionais, técnico de enfermagem, enfermeiros e tudo é dentro do padrão de respeito ao seu espaço. Pronto”.

Sujeito 4. “Às vezes eu até me pego fazendo a medicina tradicional, porque a ansiedade da população é a consulta médica, a demanda, e quer que a gente atenda e cada vez mais [...] a gente vem tentando trabalhar a equipe, inclusive vem tentando trabalhar o que seria uma equipe de saúde da família, mas a necessidade é tanta, o sofrimento é tanto!”.

Sujeito 7. “Mas acho que eu vivencio as dificuldades no cotidiano do trabalho. Muitas dificuldades, principalmente de convivência com os outros profissionais. A gente se dá bem, mas cada um fazendo o seu, sem invadir o espaço do outro”.

Sujeito 9. “E com a minha equipe, eu tenho um relacionamento bom, sabe? Com a enfermeira da minha equipe, com os agentes de saúde, né?”.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que, dentro da prática profissional, que valoriza o trabalho em equipe, os profissionais de saúde, sujeitos deste estudo, não priorizam a interação entre as diferentes disciplinas, sobretudo quando esta comunicação é dirigida às práticas interdisciplinares em saúde. Este fato, na maioria das vezes, foi justificado pelos sujeitos como falta de tempo para o diálogo. Esta falta de tempo pode sugerir um obstáculo à interação das disciplinas, visto que elas precisam de uma cooperação mútua para que ações interdisciplinares aconteçam de forma concreta.

A comunicação se dá mediante a metodologia interdisciplinar que significa, antes de tudo, “falar de disciplinas operantes e cooperantes”³. Isto remete à importância do diálogo entre as diferentes categorias profissionais para que a prática interdisciplinar aconteça.

A valorização dos espaços de reflexão dos atores em saúde é essencial como espaços de troca, de interação e comunicação. Dessa forma, os sujeitos relataram a necessidade de reorganização do trabalho nas ESF para, enfim, existir a possibilidade de interação entre as categorias profissionais em saúde³³.

Na UR3, que trata do *Significado de Interdisciplinaridade*, observou-se um desconhecimento do conceito de *interdisciplinaridade*. Alguns profissionais demonstraram uma confusão com *multidisciplinaridade* e, ainda, alguns se aproximaram do significado de interdisciplinaridade. Porém, neste caso, a interdisciplinaridade é vista como algo teórico apenas, sem ligação com a prática interdisciplinar.

Sujeito 1. “Inter o que? O que você quer saber? [...] trabalhar com outros profissionais? [...] a gente faz um trabalho junto”.

Sujeito 3. (risos) “Interdisciplinaridade... Eu entendo assim, é... interdisciplinaridade... Deixa eu ver... Eu entendo que interdisciplinaridade seria uma... Uma gama de profissionais, trabalhando em atividades diferentes, mas que se complementam. Nós, médicos [...]. A gente quer o imediatismo da coisa, mas a coisa não funciona no imediatismo. Então a gente sofre bastante nesse processo de interdisciplinaridade”.

Sujeito 4. “Mas eu não consegui ainda, talvez pela dinâmica do processo de formação, esse mesmo sentido, de formar os alunos de medicina com essa interdisciplinaridade. Existe a relação entre as categorias, mas eu ainda não consegui unir, fazer com que os alunos de medicina vivenciem isso também na prática, apesar de eles sentirem que a gente faz isso”.

Sujeito 6. “É a gente fazer um trabalho único, mas ele fracionado de maneira que o usuário entenda do que estamos falando”.

Sujeito 7. “Interdisciplinaridade? Interdisciplinaridade? Eu acredito que seja quando tem um trabalho em equipe não é? Esses conceitos são muito complicados! Cada um que diga que é uma coisa. Mas acho que é quando se consegue fazer um trabalho em conjunto, vários profissionais, né?”.

Sujeito 8. “Eu acredito que seja o conjunto de várias profissões... o médico, o enfermeiro, dentista. Todo mundo junto. É isso? Não tenho certeza. [...] aí a gente faz esse trabalho junto”.

Sujeito 9. “Você faz a sua parte, mas e aí? Tem coisas que você precisa, né? Do contato com o outro”.

Outro estudo aponta uma grande dificuldade dos sujeitos em conceituar a interdisciplinaridade quando relacionada à prática, com uma tendência à multidisciplinaridade. Nas ações multidisciplinares existem diferentes categorias profissionais que, não necessariamente, dialogam entre si³³. Enquanto que, para que a interdisciplinaridade aconteça, é preciso existir a interação das disciplinas em torno de um objetivo em comum, na construção de um novo saber³.

Outras questões também surgiram na UR3, como o fato de que a maioria dos profissionais demonstrou saber que trabalhar de forma interdisciplinar é algo essencial na ESF e, como preceptores, presentes na formação dos discentes, reconheceram ser responsáveis por transmitir a prática interdisciplinar na ESF para os discentes. Porém, identificaram as limitações de sua formação acadêmica no que diz respeito à teoria e à prática da Interdisciplinaridade.

Outros autores afirmam que a prática dos profissionais na ESF ainda é fundamentada em uma formação superespecializada e em um isolamento das categorias profissionais³⁴. Este isolamento das disciplinas pode ser visualizado nos fragmentos de fala dos sujeitos deste estudo, sobretudo quando se observa uma redução das ações em saúde apenas às práticas curativas e individuais e um distanciamento das ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, primordiais na ESF e essenciais para o entendimento da interdisciplinaridade.

Percebe-se que as limitações da formação acadêmica do preceptor remetem à capacitação deste. É preciso que este profissional reconheça o seu papel de protagonista das práticas curriculares dos discentes no que tange à Interdisciplinaridade.

Para tanto, na medida em que os profissionais e futuros profissionais da saúde aprendem apenas os aspectos técnicos de sua profissão e não compreendem como se articular com outras categorias profissionais, a formação universitária, por si só, não possibilitará a atuação interdisciplinar³⁵.

Desse modo, acredita-se que apenas o aprofundamento dos conhecimentos científicos e os avanços técnicos não sejam suficientes para contemplar a área da saúde. Assim, a interdisciplinaridade se apresenta como facilitadora na construção de uma visão mais ampliada, pautada na integração das diferentes categorias profissionais e com o objetivo de elaborar um novo saber.

Na UR4, que tratou da *Formação acadêmica/profissional no que se refere à prática interdisciplinar*, a maioria dos sujeitos não apresentou, nas suas falas, ter conhecido e vivenciado a interdisciplinaridade durante a formação acadêmica. Já na formação profissional, a busca pelo conhecimento da interdisciplinaridade demonstrou ser de iniciativa individual.

Sujeito 1. “Na época nem se falava nisso. Eu venho de uma formação totalmente diferente da formação de hoje”.

Sujeito 4. “A minha formação [...] era medicina e medicina pensando em doença. Só medicina. Apesar de o curso dizer uma coisa que era formar o médico generalista e blá-blá-blá, na prática não era, não era porque a gente via só disciplinas e as disciplinas falando das doenças de cada disciplina”.

Sujeito 5. “Mas na minha formação não teve e a gente não vê essa prática, assim, nem das faculdades, nem no serviço de tentar ajustar, né?!”.

Sujeito 7. “Na minha graduação eu não tive nada, não que eu lembre. Era só a enfermagem com a enfermagem. Só e só. Na pós que eu fiz era só teoria, não tive nada prático de equipe, até na especialização que fiz com outras categorias profissionais era cada um fazendo o seu, falando sobre sua área”.

Sujeito 8. “Nunca tive nada disso. Nem durante a graduação nem na pós-graduação que fiz. Acho que não sei direito o que é interdisciplinaridade não”.

Estes profissionais relataram atuar em equipe, porém demonstraram dificuldade em executar esta prática dentro da ESF e repassar esta formação interdisciplinar para os discentes. Percebeu-se que os profissionais preceptores desta pesquisa, em sua maioria, desconhecem a teoria/prática da interdisciplinaridade, aproximando-a de outros conceitos, como a multidisciplinaridade e a disciplinaridade.

De acordo com os dados de caracterização dos sujeitos da pesquisa (quadros 1 e 2), os mesmos, em sua grande maioria, não tiveram uma formação específica para atuar na Estratégia de Saúde da Família. Considerando dados como idade, ano de graduação e formação complementar, observa-se que os profissionais não estão preparados para uma prática interdisciplinar de caráter integrador, visto a deficiência na formação acadêmica e de pós-graduação.

Outros autores sustentam que a sociedade atual exige que a universidade não somente capacite os acadêmicos para futuras habilitações nas especializações tradicionais, mas que tenha em vista a formação destes, para desenvolver suas competências e habilidades em função de novos saberes que se produzem e que exigem um novo tipo de profissional, sem dissociar a teoria da prática³⁶. Estes novos saberes dizem respeito, sobretudo, à capacidade de trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade.

O conhecimento de outras profissões proporciona a ampliação do olhar dentro do campo da saúde e, conseqüentemente, a construção integrada de um novo saber. Saber, por sua vez, elaborado pela intersecção das diferentes categorias profissionais. Esta integração das disciplinas/profissões só pode ser compreendida de forma mais concreta quando a teoria e a prática interdisciplinar estão vinculadas. Desse modo, o cenário de prática, durante a formação acadêmica dos discentes, é o lugar privilegiado para compreender a interdisciplinaridade, especialmente quando este cenário é a ESF, um dos campos de operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS.

Portanto, é preciso possibilitar os espaços de interação nos cenários de prática, como, também, é necessário que o profissional preceptor seja conscientizado do seu protagonismo nas práticas curriculares dos discentes no que diz respeito à interdisciplinaridade³⁰.

O preceptor, neste espaço de serviço e formação acadêmica, deve tornar-se um dos principais facilitadores da prática interdisciplinar. O que beneficia tanto a população assistida por meio das ações

integradas em saúde, quanto a formação dos discentes. Além disso, também a formação do aluno deve ser vista de maneira integral pela instituição formadora.

Esta formação integral facilita a construção de uma relação de cooperação entre professor/preceptor e discente. O que, por sua vez, acredita-se que proporcione a abertura de caminhos para o reconhecimento da importância da interação com outras áreas de formação acadêmica. “Uma educação só pode ser viável se for uma educação integral do ser humano. Uma educação que se dirige à totalidade aberta do ser humano e não apenas a um de seus componentes”³⁷ (p. 13).

Na UR5, que tratou sobre os *Benefícios das práticas interdisciplinares no processo ensino-aprendizagem dos discentes*, os sujeitos reconheceram que a interdisciplinaridade é importante e pode ser o diferencial na formação dos futuros profissionais para o SUS, mesmo as URs anteriores demonstrando que os próprios sujeitos não praticam e/ou desconhecem a interdisciplinaridade.

Sujeito 1. “Tem sim. Cada um tem que ver o valor profissional do outro, né?”

Sujeito 3. “Na visão dos colegas que são de outras especialidades, de outras profissões, eles veem a gente como adversários, mas não somos adversários de ninguém, nós estamos apenas querendo é que as coisas sejam cumpridas de acordo com o que deve ser feito. Então, pra mim, não me oponho, desde que a minha competência ela não seja usurpada, ela não seja invadida”.

Sujeito 4. “Eu acho que sim, e uma das coisas que eu falo sempre e procuro executar é de que o médico não é senhor todo poderoso de uma equipe e que cada profissional tem a sua importância naquilo que a gente se propõe a fazer”.

Sujeito 6. “É muito, muito importante. A gente tem que saber o seguinte: nós somos [...] uma equipe. O ideal é que todo mundo pensasse assim. [...] isso é muito importante para a formação do aluno, que ele também aprenda. Eu acho assim, a medicina muito individualista, né?”.

Sujeito 7. “[...] trabalhar em equipe, ver o que o outro faz. Tem a resistência da medicina também. Dos alunos principalmente... Eu acho que deve ser a formação. Aí existem essas barreiras que impedem”.

Sujeito 8. “Sim, acredito que devam existir benefícios, né? Trabalhar junto com os agentes, com o dentista, pelo menos fazer as visitas, já deve ser um ganho grande. É um impacto pra eles chegar aqui na comunidade, se comunicar com os outros profissionais”.

Sujeito 9. “Os meus alunos de medicina, eles não participam das ações interdisciplinares, infelizmente. Se eles participassem, teriam benefícios, né?”.

Os profissionais parecem demonstrar que o principal benefício da interdisciplinaridade na formação dos discentes está ligado apenas à relação interpessoal. Acredita-se que os benefícios vão além desta relação, pois possibilita a construção integrada das ações em saúde e o reconhecimento das outras categorias profissionais na construção de um novo método/objeto. Dessa forma, a interdisciplinaridade pode se situar como alternativa para a fragmentação excessiva do conhecimento e auxiliar na elaboração de um novo saber³.

Outra questão que foi observada nos resultados deste estudo foi a resistência da categoria médica para o possível trabalho interdisciplinar. Este fato foi trazido, sobretudo, pelos profissionais da medicina e da enfermagem. Os próprios profissionais médicos relataram a dificuldade de trabalhar com sua categoria profissional. Estes apontaram algumas questões para justificar esta resistência, como: formação acadêmica/profissional deficitária do que concerne à interdisciplinaridade; o enfoque acadêmico em

práticas técnico-curativas; e excesso de demanda para os atendimentos ambulatoriais nas unidades de saúde.

Em outra pesquisa, os autores concluíram que a centralidade do modelo biomédico, com enfoque em práticas técnicocurativas, dificulta a aproximação entre as diferentes categorias profissionais, mantendo-se a perspectiva de 'auxílio' entre os profissionais e a referência ao "preconceito" e à "arrogância"³¹. A centralidade do modelo biomédico é uma das razões que dificulta a realização de uma ação em saúde mais integrada e de melhor qualidade, tanto na perspectiva daqueles que a realizam como para os que dela usufruem^{27,35}. A ação interdisciplinar pode possibilitar, também, uma alternativa de formação diferenciada, pautada em uma visão ampla das problemáticas na área de saúde e a compreensão de que o conhecimento e ação interdisciplinar não se excluem, mas se intersectam.

A última Unidade de Registro (UR6), que tematizou *Sugestões para aperfeiçoar a prática interdisciplinar*, demonstrou que os profissionais necessitam de capacitação sobre interdisciplinaridade, numa perspectiva teórico-prática. A capacitação foi sugerida pelos preceptores para que sejam de iniciativa da Instituição de Ensino Superior responsável pelos discentes nos cenários de prática e, também, da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelos serviços de saúde, como as ESF.

Os preceptores reconheceram suas formações acadêmicas e profissionais deficitárias no que diz respeito à teoria e à prática interdisciplinar. Estes sujeitos revelaram a necessidade que sentem de aperfeiçoar suas ações tanto para a melhoria dos serviços de saúde quanto para colaborar de forma mais eficaz na formação acadêmica dos discentes, no que concerne à interdisciplinaridade.

Sujeito 2. "Pronto, uma sugestão: eu acho que o interessante seria uma capacitação para os funcionários, né? Uma capacitação voltada para interdisciplinaridade. Que nunca teve. Como vai poder passar para os alunos? Tem que existir a capacitação. [...] Quem deveria fazer isso seria alguém com experiência, né? Alguém do município ou a universidade, alguém que tivesse a prática".

Sujeito 3. "Algo que fosse da parte da interdisciplinaridade. Eu não sei que ideia eu daria. Eu não conheço quais são as práticas. Eu não entendo. Eu não sei como se faz essa situação, entendeu? Eu acho que, talvez, precisa do olhar da academia e do olhar da secretaria pra capacitar a gente sobre isso e pra receber esses alunos, pra poder ensinar pra eles, né?".

Sujeito 5. "E em relação à prática interdisciplinar, algo para uniformizar as práticas interdisciplinares e de educação em saúde. Pra isso teria que a universidade ofertar algo para os preceptores, uma capacitação sobre isso para uniformizar a gente, pra ajudar na formação dos meninos, né? Algo que fosse comum a todo mundo".

Sujeito 6. "O serviço precisa receber visitas da universidade. A universidade poderia capacitar os preceptores com relação a este trabalho interdisciplinar, mas ela nem sabe o que fazemos no serviço com os alunos dela, né?".

Sujeito 7. "Nunca tivemos nada sobre interdisciplinaridade. A Universidade não poderia capacitar a gente? Levar a gente pra lá? Fazer algo com todo mundo. E a Secretaria municipal de saúde também, só pensa na doença, então ensinamos pros alunos o que aprendemos, né?".

Sujeito 8. "Acho que o que falta é a faculdade aqui com a gente, mais de perto, vendo nosso trabalho, como a secretaria municipal também. Nossa formação não foi pra isso. Como vamos ajudar os alunos nesse sentido? Precisam vir decifrar a questão da interdisciplinaridade. Reunir, discutir e mastigar. Eu posso ter um pensamento que não é o que significa mesmo. Preciso saber, né? E depois de abrir o leque de possibilidades pra gente, posso saber como fazer pra passar para os alunos".

As sugestões de capacitação sobre a teoria e a prática interdisciplinar devem ser consideradas. Porém, mesmo sendo uma sugestão em potencial, acredita-se que a capacitação, como caracterizada pelos profissionais, não sanará as problemáticas que envolvem uma prática interdisciplinar efetiva.

Talvez, os sujeitos trouxeram a capacitação como ponto principal nesta UR, pelo fato de conhecerem apenas este formato de aprimoramento do trabalho nos serviços de saúde. Acredita-se que uma capacitação descontextualizada e orientada por experiências pontuais e próximas da disciplinaridade ou da multidisciplinaridade não resolverá a distância eminente entre a prática interdisciplinar efetiva e o preparo profissional para esta prática na ESF.

Os resultados desta pesquisa apontaram, assim como em outro estudo³⁸, que o convívio entre os integrantes de uma equipe de saúde traz vários questionamentos em relação à postura desses profissionais, sobretudo com relação às ações em comum. Para a efetivação destas ações, torna-se necessária a capacitação dos profissionais envolvidos nas equipes de saúde, no sentido de desenvolver e trabalhar práticas interdisciplinares.

Para que o trabalho de capacitação aconteça, é preciso um reconhecimento da sua necessidade por parte dos profissionais envolvidos diretamente nas ações integradas em equipes de saúde, como, também, por parte das instituições formadoras e mantenedoras dos serviços de saúde. É preciso capacitação sobre interdisciplinaridade para o reconhecimento do trabalho interdisciplinar e da importância deste para a formação dos futuros profissionais de saúde para o SUS³⁹.

Desse modo, é preciso existir diálogo entre a Instituição de Ensino Superior, a Secretaria Municipal de Saúde e os cenários de prática possibilitadores de formação, como a ESF, representados pelos profissionais preceptores. Estes profissionais precisam ser capacitados permanentemente tanto para a função de preceptoria, já que estão presentes na formação acadêmica dos discentes, quanto para os serviços de saúde, como a ESF.

Esta estratégia (ESF) do SUS necessita de profissionais capazes de trabalhar de forma compartilhada, por meio da aceitação de outros saberes. Para que esta prática integrada aconteça, é preciso ir além do conhecimento técnico-científico. Torna-se necessária, além de uma formação acadêmica voltada à interdisciplinaridade, a capacitação dos profissionais que estão atuando no serviço e que já passaram pela academia e não tiveram esta formação ampliada de saúde. Torna-se necessária uma capacitação permanente, que integre as categorias profissionais, sem segregação, em busca da interdisciplinaridade.

Considerações finais

Os dados apontaram para o desconhecimento da interdisciplinaridade por parte dos profissionais preceptores deste estudo, tanto na teoria quanto na prática interdisciplinar. Este desconhecimento foi percebido pelo fato de os sujeitos não terem tido uma formação acadêmica voltada para a interdisciplinaridade, como, também, durante as vivências no campo profissional, não tiveram nenhum tipo de capacitação sobre a prática e a teoria interdisciplinar.

Os preceptores reconheceram a importância da interdisciplinaridade para a formação dos futuros profissionais, como, também, que não estão preparados para repassar, para os discentes, os conhecimentos dentro de uma ótica interdisciplinar, visto que não foram formados com uma visão ampliada do conceito de saúde. As conclusões às quais se chegou, a partir desta pesquisa, não esgotam o tema em questão. Ao se estudar como a interdisciplinaridade é instrumentalizada pelos preceptores na ESF, pretendeu-se demonstrar a importância da prática e da teoria interdisciplinar nas relações de trabalho e na formação em Saúde para o SUS.

Os resultados desta pesquisa apontaram, também, para a necessidade de Educação Permanente em Saúde como prática de ensino-aprendizagem na produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde. Dessa maneira, configura-se como uma estratégia em potencial para o aperfeiçoamento da prática profissional interdisciplinar.

Ademais, outras influências e outros aspectos podem e devem ser considerados no estudo da interdisciplinaridade. Portanto, esta pesquisa aponta para novos e produtivos estudos.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

1. Feuerwerker LCM. Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002.
2. Guedes LE, Ferreira Junior M. Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção a saúde e prevenção de doenças. Saude Soc. 2010; 19(2):260-72.
3. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
4. Gattás MLG. Interdisciplinaridade: formação e ação na área de saúde. Ribeirão Preto: Holos; 2006.
5. Paviane J. Disciplinaridade e interdisciplinaridade. In: Anais do Seminário Internacional Interdisciplinaridade, Humanismo; 2003; Porto, Portugal. Porto: Universidade de Porto; 2003. p. 59-85.
6. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS, Uerj, Abrasco; 2005. p. 39-64.
7. Garcia MLA, Pinto ATBCS, Odoni APC, Longhi BS, Machado LI, Linek MDS, et al. Interdisciplinaridade e integralidade no ensino em Saúde. Rev Cienc Med. 2006; 15(6):473-85.
8. Linard AG, Castro MM, Cruz AKL. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. Rev Gaucha Enferm. 2011; 32(3):546-53.
9. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 9 Nov 2001. Seção 1, p. 38.
10. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 9 Nov 2001. Seção 1, p. 37.
11. Resolução CNE/CNS nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 4 Mar 2002. Seção 1, p. 11.
12. Resolução CNE/CNS nº 6, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 4 Mar 2002. Seção 1, p. 12.
13. Maranhão EA, Almeida M. A construção coletiva das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.
14. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004; 14(1):41-65.
15. Haddad AE. A trajetória dos cursos de graduação na saúde 1991-2004. Brasília, DF: Inep; 2006.
16. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Dispõe sobre as diretrizes e normas para organização da Atenção Básica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 28 Mar 2006. Seção 1, p. 71.

17. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 20 Set 1990. Seção 1, p. 18055.
18. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(6):1027-34.
19. Botti S, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? Rev Bras Educ Med. 2008; 32(3):363-73.
20. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. Rev Bras Educ Med. 2011; 35(4):578-83.
21. Feuerwerker LC. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. Rev ABENO. 2010; 3(1):24-27.
22. Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos EM. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 115-36.
23. Furtado JP. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Cad Bras Saude Mental. 2009; 1(1):1-11.
24. Cardoso JP, Vilela ABA, Souza NR, Vasconcelos CCO, Caricchio GMN. Formação Interdisciplinar: efetivando propostas de promoção da saúde no SUS. Rev Bras Prom Saude. 2007; 20(4):252-58.
25. González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Cienc Saude Colet. 2010; 15(3):757-62.
26. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saude Publica. 2004; 20(5):1400-10.
27. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. Rev Bras Enferm. 2009; 62(6):863.
28. Minayo MCS, Gomes SFD. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30a ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
29. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1976.
30. Saube R, et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. Interface (Botucatu). 2005; 9(18):521-36.
31. Garcia MLA, Souza Pinto ATBC, Odoni APC, Longhi BS, Machado LI, Linek MDS, et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. Rev Bras Educ Med. 2007; 31(2):147-55.
32. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. Interface (Botucatu). 2004; 8(15):259-74.
33. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1998.
34. Ronzani TM, Stralen CJV. Dificuldades de Implantação do Programa de Saúde da Família como estratégia de reforma do sistema de saúde brasileiro. Rev APS. 2003; 6(2):99-107.
35. Moretti-Pires RO. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. Interface (Botucatu). 2009; 13(30):153-66.

36. Favarão NRL, Araújo CSA. Importância da interdisciplinaridade no ensino superior. *Educere*. 2004; 4(2):103-15.
37. Morin EA. Cabeça bem-feita: repensar a reformar o pensamento. Trad. Eloá Jacobina. 5a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
38. More C, Crepaldi MA, Queiróz AH, Wendt NC. As representações sociais do psicólogo entre os residentes do programa de saúde da família e a importância da interdisciplinaridade. *Rev Psicol Hosp*. 2004; 1(1):59-75.
39. Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt HB, Rabuske MM, Crepaldi MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Cienc Saude Colet*. 2009; 14(1):1463-72.

Bispo EPF, Tavares CHF, Tomaz JMT. Interdisciplinaridad en la enseñanza en salud: la mirada del preceptor en la Salud de la Familia. *Interface (Botucatu)*.

Indicios de inadecuación en la actuación de los preceptores de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), en lo que se refiere a la interdisciplinaridad, llevaron a la propuesta de análisis de cómo actúan esos profesionales. Estudio descriptivo de abordaje cualitativo, la encuesta se desarrolló en el II Distrito Sanitario de Maceió, Al, Brazil, con un universo de nueve sujetos. Se utilizó la "entrevista abierta o en profundidad", bajo la perspectiva del *análisis de contenido*. Después del análisis las unidades de registro fueron: actividades que desarrolla en el cotidiano de trabajo en la ESF; experiencia en la práctica diaria profesional; significado de la interdisciplinariedad; formación académica/profesional en lo que se refiere a la práctica interdisciplinaria; beneficios de las prácticas interdisciplinarias en el proceso enseñanza/aprendizaje de los discentes. Los datos mostraron la necesidad de la educación permanente en salud como una fuerte estrategia para el perfeccionamiento de la práctica interdisciplinaria.

Palabras clave: Educación en salud. Preceptor. Educación Permanente en Salud. Interdisciplinaridad. Estrategia de Salud de la Familia.

Recebido em 26/04/13. Aprovado em 22/02/14.