

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

***INTERDISCIPLINARIDADE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO NA
ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE UBERABA-UNIUBE***

MARIA LÚCIA BORGES GATTÁS

Ribeirão Preto

2005

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

***INTERDISCIPLINARIDADE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO NA
ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE UBERABA-UNIUBE***

MARIA LÚCIA BORGES GATTÁS

Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão de Ribeirão da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, pelo Curso de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, inserida na linha de pesquisa “Educação e saúde e formação de recursos humanos”

Orientadora: Prof^a Dr^a Antonia Regina F. Furegato

Ribeirão Preto

2005

FICHA CATALOGRÁFICA

Gattás, Maria Lúcia Borges

Interdisciplinaridade em cursos de graduação na área da saúde da Universidade de Uberaba–Uniube. Ribeirão Preto, 2005. 220 p.; 30 cm

Tese de Doutorado apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Furegato, Antonia Regina Ferreira

1. Interdisciplinaridade 2. Enfermagem 3. Educação

Data da Defesa: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Antonia Regina Ferreira Furegato (orientadora)

Instituição: _____ Assinatura: _____

Profª Drª Sonia Maria Villela Bueno

Instituição: _____ Assinatura: _____

Profª Drª Adriana Kátia Correa

Instituição: _____ Assinatura: _____

Profª Drª Mara Lúcia Garanhani

Instituição: _____ Assinatura: _____

Profª Drª Zeneide Soubhia

Instituição: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Um trabalho dessa natureza só foi possível pela colaboração de todos que dele compartilharam, dando o melhor de suas contribuições.

À Regina, agradeço pela disponibilidade, pelas orientações e incentivo, aceitando partilhar dessa caminhada tão nova e tão incerta.

Aos meus filhos, nora, genro, enteados e netos, agradeço pelo carinho e compreensão pelas ausências.

Aos meus irmãos, cunhados, pelo apoio e incentivo.

Ao Dalmo, meu companheiro, grande incentivador desse trabalho, agradeço por me conduzir por caminhos jamais sonhados.

Às Prof^{as} Dr^{as} Maria Lúcia Garanhani e Adriana Kátia Côrrea, pelas importantes contribuições e sugestões para a reformulação desse trabalho.

Ao Dr. Marcelo Palmério, Reitor da Universidade de Uberaba, agradeço pela oportunidade de desenvolver esse estudo.

À Maria Sandra, enfermeira da UBS “George Chirée Jardim”, pelo companheirismo e espírito coletivo, contribuindo de maneira particular para o andamento dos grupos na unidade.

Aos funcionários da UBS “George Chirée Jardim”, pela acolhida no desenvolvimento desse trabalho.

Aos diretores e professores de cursos da Área da Saúde, agradeço por compartilharem dessa aventura tão rica de ensinamento e amizade.

À Gema Aparecida Pereira, pela revisão dos textos.

À Maria Gilda, pela organização do trabalho.

**Dedico esse trabalho à memória de
meus pais Cândida de Andrade
Borges e José de Paula Borges.**

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

Resumen

I.	INTRODUÇÃO	01
II.	OBJETIVOS	09
III.	ELEMENTOS TEÓRICOS DAS ORGANIZAÇÕES ACADÊMICAS	10
	3.1 O ensino superior no Brasil.	
	3.2 O conceito de saúde	
	3.3 O ensino superior na saúde	
	3.4 A interdisciplinaridade	
	3.5 A interdisciplinaridade na saúde	
IV.	PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	83
	4.1 Origem do Pró-Saúde	
	4.1.1 Subprogramas - Caracterização socioeconômica, demográfica e epidemiológica da população do bairro Alfredo Freire, da cidade de Uberaba, no Estado de Minas Gerais	
	4.1.2 Subprograma - Atenção à Gestante	
	4.1.3 Subprograma - Atenção à Criança	
	4.1.4 Subprograma - Atenção ao Adolescente	
	4.1.5 Subprograma - Atenção ao Idoso	
	4.2 A prática interdisciplinar	

V. METODOLOGIA	99
5.1 <i>Tipo de estudo</i>	
5.2 <i>Contexto do estudo</i>	
5.3 <i>A Unidade Básica de Saúde</i>	
5.4 <i>O Sistema Uniube de Saúde</i>	
5.5 <i>O processo de elaboração dos subprogramas</i>	
5.6 <i>Sujeitos do estudo</i>	
5.7 <i>Instrumentos de coleta de dados</i>	
5.8 <i>Procedimentos éticos</i>	
5.9 <i>Procedimentos de coleta de dados</i>	
5.10 <i>Procedimentos de análise dos dados</i>	
VI. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	123
1. <i>Perfil dos sujeitos do estudo</i>	
2. <i>Significado da interdisciplinaridade na percepção de diretores e professores</i>	
3. <i>Vivência prática da interdisciplinaridade na percepção de diretores e professores</i>	
a) <i>Participação de diretores e professores de cursos</i>	
b) <i>Participação dos coordenadores dos subprogramas</i>	
c) <i>Participação de alunos</i>	
d) <i>Participação de profissionais</i>	
e) <i>Participação de usuários</i>	
VII CONSIDERAÇÕES FINAIS	177
VIII REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	183
IX APÊNDICES	196
X ANEXO	211

RESUMO

GATTÁS, M.L.B. **Interdisciplinaridade em cursos de graduação na área da saúde da Universidade de Uberaba-Uniube**. 2005. 220 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

O objetivo deste estudo foi compreender como o significado de interdisciplinaridade foi percebido pelos sujeitos envolvidos nos cursos aglutinados na Área da Saúde da Universidade de Uberaba- UNIUBE. A expressão Área diz respeito à integração de cursos e suas disciplinas. A Área, matriz virtual, operacionalizou a experiência interdisciplinar através do Programa de Promoção de Saúde – Pró-Saúde. Este programa foi elaborado com a participação dos diferentes cursos de graduação a partir do reconhecimento das prioridades de saúde da população-alvo. O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde-UBS sob gerência plena da UNIUBE, no bairro Alfredo Freire. Para compreender a experiência colocada em prática, foi construído um instrumento específico relativo à percepção do significado de interdisciplinaridade e da percepção da experiência com o Pró-Saúde. O instrumento reunia dados de identificação pessoal, formação escolar e profissional dos entrevistados (diretores, professores, alunos dos cursos, coordenadores dos subprogramas, além de funcionários da UBS e usuários), bem como suas percepções sobre sua experiência interdisciplinar. Pela análise dos depoimentos, concluiu-se que a Área foi a indutora e o Pró-Saúde foi o facilitador do processo interdisciplinar entre os cursos de graduação da Área da Saúde. Concluiu-se, também que a interdisciplinaridade, além do conhecimento cognitivo que lhe é constitutivo, tem componente de ordem subjetiva representado pela vontade de cooperação, colaboração, diálogo, abertura do conhecimento para o outro e realização de trabalho comum. Em suma, a interdisciplinaridade envolve questões de atitudes frente à construção do conhecimento, sua compreensão e sua práxis.

Palavras chave: Interdisciplinaridade – Saúde - Educação.

ABSTRACT

GATTÁS, M.L.B. Interdisciplinaridade em cursos de graduação na área da saúde da Universidade de Uberaba - Uniube. 2005. 220 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

This study aimed at getting to know how the interdisciplinary concept was understood by the subjects involved in the courses within the Health Area of the University of Uberaba – UNIUBE. The term Area has to do with courses integration and its disciplines. The Area, virtual matrix, performed the interdisciplinary experience through the Health Promotion Program – Pro-Health. This program was elaborated with the participation of different undergraduate courses, aiming at the health priorities of the target population. The study was developed in a Basic Health Unit-BHU under the full management of UNIUBE, in the Alfredo Freire borough. A specific instrument focused on the perception of the interdisciplinary concept and the Pro-Health experience was built to evaluate the practical experience. The instrument included data on personal identification, interviewees' schooling and professional background (head, professor, undergraduate student, subprogram supervisor, besides HBU officials and users), as well as their opinion on their interdisciplinary experience. Through report analysis, it may be concluded that the Area was the inducing agent and Pro-Health was the facilitator of the interdisciplinary process among the undergraduate courses in the Health Area. Also, that the interdisciplinary factor, besides its inherent cognitive element, carries a subjective component represented by the willingness to cooperate, collaborate and exchange ideas, besides sharing knowledge and working experience. In short, the interdisciplinary factor is a matter of attitude in face of knowledge, its diffusion and praxis.

Key words: Interdisciplinary experience – Health – Education.

RESUMEN

GATTÁS, M.L.B. **Interdisciplinaridade em cursos de graduação na área da saúde da Universidade de Uberaba - Uniube**. 2005. 220 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

El objetivo de este estudio fue conocer como el concepto de interdisciplinaridad fue percibido por los sujetos de los cursos aglutinados en la Área de la Salud de la Universidad de Uberaba-UNIUBE. La expresión Área dice respeto a la integración de cursos y sus disciplinas. La Área, matriz virtual, operacionalizou la experiencia interdisciplinar a través del Programa de Promoción de Salud – Pro-Salud. Este programa fue elaborado con la participación de los diferentes cursos de graduación reconociendo las prioridades de salud de la población del barrio. El estudio si desarrolló en una Unidad Básica de Salude-UBS bajo gerencia plena de la UNIUBE, en el barrio Alfredo Freire. Para evaluar la experiencia ubicada en práctica, fue construido un instrumento específico, relativo a la percepción del concepto de interdisciplinaridad y de la experiencia del Pro-Salud. El instrumento reunía datos de identificación personal, formación escolar y profesional de los entrevistados (directores, maestros, alumnos de los cursos, coordinadores de los subprogramas, empleados de la UBS y usuarios) bien como su opinión sobre su experiencia interdisciplinar. Por el análisis de las declaraciones, se concluyó que la Área fue la inductora y el Pro-Salude fue el facilitador del proceso interdisciplinar entre los cursos de graduación de la Área de la Salud. Se concluyó, también que la interdisciplinaridad, además del conocimiento cognoscitivo que le es constitutivo, tiene componentes de orden subjetivo representado por la voluntad de cooperación, colaboración, diálogo, apertura del conocimiento para el otro y realización de trabajo común. En resumen, la interdisciplinaridad es una cuestión de actitud frente al conocimiento, su transmisión y su praxis.

Palabras Clave: Interdisciplinaridad – Enfermería – Educación.

I. INTRODUÇÃO

Nos últimos cinco anos, trabalhando com docentes da área da saúde na Universidade de Uberaba – Uniube, desenvolvo atividade de Educação em Saúde, envolvendo cursos de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional em Unidade Básica de Saúde (UBS).

Todos esses cursos na Universidade de Uberaba, na elaboração de seus projetos pedagógicos, adotam a “metodologia do perfil”.

O conceito pedagógico de perfil é relativamente novo e está atrelado ao domínio das singularidades de cada aluno. Para facilitar a compreensão, substitui-se a idéia de objetivo de curso pela idéia de posse das competências e habilidades de cada aluno em seu âmbito de formação. Os projetos pedagógicos dos cursos daquela instituição, da área da saúde, genericamente, têm a preocupação com a formação de um profissional com competência técnico-científica, visão crítica, reflexiva e humanista, com compreensão das necessidades individuais e coletivas do conjunto social, com capacidade para trabalhar em equipe, articulando e integrando conhecimentos com as demais categorias profissionais.

Minhas atuação junto a esses grupos pode ser enfocada como atividade interdisciplinar, uma vez que envolve e realiza práticas de educação em saúde, a partir da articulação das ações de distintos campos profissionais e não somente soma, justaposição, diferenciando-se, assim, da atuação multiprofissional comumente encontrada nos serviços de saúde.

Minha primeiras experiências com trabalho multiprofissional ocorreram nas décadas de 60 e 70. Nessa ocasião, trabalhando em hospital ortopédico infantil, com frequência, reuníamos profissionais de diversas áreas da saúde: assistente social, enfermeira, fisioterapeuta, neurologista, ortopedista. Essas reuniões tinham como objetivo o estudo de caso das crianças ali internadas e submetidas a tratamentos, principalmente cirúrgicos. Havia naquela atuação o caráter multiprofissional, ou seja, a presença de distintos profissionais realizando partes do atendimento sem que as diferentes categorias tivessem elaborado projeto comum. Portanto, caracterizando atuação de justaposição e não de integração, de interdisciplinaridade.

Ao iniciar as atividades na UBS “George Chirée Jardim” da Uniube, em 1999, como assessora da Área Estratégica da Saúde, verificamos que a presença das diferentes categorias profissionais não representava necessariamente articulação de conhecimentos e práticas que tivessem um foco previamente acertado entre as partes.

O interesse em desenvolver estudo sobre a interdisciplinaridade ocorreu no final de 2001 quando estava realizando essa segunda experiência de trabalho, com cursos da área da saúde, visando a integração dos mesmos em atividades práticas, particularmente em atividades de Educação em Saúde. Nesse trabalho, meu papel era de aglutinadora desses diferentes cursos, que têm como proposta o **Programa de Promoção da Saúde - Pró-Saúde**, elaborado por Amorim (1999a), cujo método visava a integração de diferentes cursos da área da saúde, sob a coordenação da Área Estratégica, e tem como mote o trabalho interdisciplinar.

Nessa segunda experiência no âmbito do **Programa Pró-Saúde**, na Universidade de Uberaba, fui encarregada de implantá-lo e exercer a coordenação geral.

O processo interdisciplinar, nessa situação, rompe com a tradicional prática de ensino isolado, permitindo ao aluno vivências antecipadas do papel profissional: trocas de

experiências, conhecer especificidades de outros cursos, as sinergias entre eles, vivenciando e conhecendo as interfaces e a complementaridade do conhecimento, no âmbito da prática.

Atualmente, vários cursos de graduação da área da saúde buscam ter seus currículos integrados, oferecendo aos alunos experiências interdisciplinares com outros cursos da mesma área como é o caso da Universidade Estadual de Londrina–UEL e da própria Universidade de Uberaba–Uniube. Essas são aproximações que permitem desenvolver no aprendiz visões mais completas dos fenômenos que se apresentam, das várias dimensões do ser humano.

Japiassu (1976) assinala que, no ensino tradicional, o sistema educacional universitário tem seus projetos pedagógicos fragmentados, inspirados no modelo de divisão do saber representado pela disciplina: a estrutura organizacional é crivada por departamentos isolados que não se comunicam uns com os outros, o mesmo acontecendo com os professores que não compartilham experiências e vivências. O projeto interdisciplinar é uma ferramenta inovadora e de mudanças dessa situação e pode trazer desconforto e provocar reações de defesa. Para aquele autor

...a interdisciplinaridade exige estruturas flexíveis, mas também implica novos conteúdos articulados em função dos verdadeiros problemas. Enfim, postula métodos fundados menos sobre a distribuição dos conhecimentos que sobre o treinamento de certas aptidões e sobre o desenvolvimento de faculdades psicológicas distintas da memória e do simples raciocínio discursivo (Japiassu, 1976, p.100).

No Brasil, como em vários países no mundo, tem havido questionamentos sobre o papel do sistema educacional nos seus vários níveis, no processo de formação de recursos humanos. Estamos num período de rápido desenvolvimento científico e tecnológico que tem implicações, isto é, refletindo sobre a formação de profissionais para absorver as demandas que se apresentam.

Os problemas atuais são cada vez mais complexos como o crescimento demográfico, o empobrecimento de toda ordem, a exclusão social, o envelhecimento populacional, a juventude urbana. Esses são problemas que, além de gerarem impotência, insegurança e incertezas, têm reflexos no campo do ensino e da formação de recursos humanos, exigindo profissionais com perfil crítico, reflexivo, dinâmico, com competência e habilidades para atuar em diferentes situações e que tenham traquejo em trabalho em equipe. Essas expectativas são, em parte, certamente, depositárias da responsabilidade do papel social do ambiente educacional .

Ante os grandes desafios que a sociedade atual e futura têm que enfrentar, a educação surge como um caminho indispensável à humanidade na construção da paz, da liberdade e da justiça social. No relatório elaborado pela Unesco (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciências e Cultura), em meados da década de noventa, ao termino desse trabalho a Comissão deixa clara sua posição em relação ao papel essencial da educação no desenvolvimento contínuo, tanto em relação às pessoas como às sociedades como via que irá conduzir e contribuir para o desenvolvimento humano mais harmonioso, mais autêntico, de forma a fazer recuar a pobreza, a exclusão social, as incompreensões, as opressões, as guerras, entre outros, problemas que afetam a vida da humanidade como um todo. Esse estudo destaca que a Educação não comporta um currículo baseado no volume de conteúdos, pois é pouco operacional e, até, inadequado; que o conhecimento é algo que precisa de constante processo de atualização e aprofundamento em vista da evolução da ciência e da tecnologia que se processam de maneira muito rápida, exigindo, assim, educação contínua; que a Educação para dar resposta às suas diferentes missões, deve organizar-se em torno de quatro princípios fundamentais da aprendizagem: **aprender a conhecer** (ou aprender a aprender, obter os instrumentos de compreensão), **aprender a fazer** (para poder atuar sobre o meio envolvente),

aprender a viver juntos (a fim de participar e cooperar com os outros) e **aprender a ser** (via essencial que integra os três precedentes) (Delors, 2004).

Moraes (2004) assinala que, no momento atual, estamos vivendo processos de rápidas transformações na maneira de viver/conviver, nos modos de fazer e de ser, sinalizando dificuldades de se prever, em médio e longo prazos, o que deve ser aprendido e as competências necessárias para fazer frente a essas constantes mudanças.

Cita Morin, dizendo que aquele autor coloca com propriedade que os problemas atuais são por natureza multidisciplinares, transversais, transnacionais, globais e que carecem de três grandes desafios que são:

- dominar e integrar informações, transformando-as em conhecimento;
- revisar continuamente o conhecimento para que o pensamento possa também ser revisado;
- reconhecer o pensamento como o capital importante e compreender que o maior de todos os desafios é a necessidade de afrontá-los de maneira interdependente. E, certamente, este é também o grande desafio da Educação.

Esses desafios para aquele autor implicam em reforma paradigmática na construção e reorganização do conhecimento, o que pressupõe profunda reforma no Ensino que possa viabilizar a reforma do pensamento e, esse, em processo recursivo, volta a promover nova reforma do Ensino e assim sucessivamente (Morin *apud* Moraes, 2003).

Moraes (2003), analisando as sinalizações de Morin, diz que as mudanças advindas dos avanços científicos e tecnológicos trazem importantes transformações nas áreas econômica, social e cultural. Compreende que, como educadores, precisamos cuidar da formação integral do aprendiz para que ele possa aprender a pensar de maneira mais global, a

refletir, a criar com autonomia soluções para os problemas, estimulando o pleno desenvolvimento de sua inteligência no aspecto cognitivo e emocional.

Depois dessa digressão, esclarecemos que o projeto pedagógico dos cursos universitários da saúde, na UNIUBE, fixa o caráter interdisciplinar no âmbito deles mesmos, consoante as diretrizes curriculares nacionais. A organização dos cursos faz-se através da Área Estratégica da Saúde que atua como aglutinadora das ações entre cursos (no caso, aqueles da saúde).

O interesse em desenvolver esse tipo de trabalho surgiu de várias coincidências. A primeira delas é que já tinha vivenciado trabalho interdisciplinar com cursos da área da saúde em outra universidade, embora de cunho incipiente, mas com certo grau de satisfação. Segundo, porque na Uniube, os cursos, na atuação prática, não conseguiam desenvolver a esperada integração interdisciplinar reclamadas em seus projetos pedagógicos. Terceiro, porque quando da exposição à reitoria daquela universidade de como essa integração poderia acontecer, o programa ou a idéia foi de pronto aceito. E, finalmente, pela aceitação da proposta pelos diretores de cursos e por considerar a relevância dessa abordagem como ferramenta inovadora e de mudanças nos hábitos pedagógicos.

A hipótese aqui formulada é a de que as diretrizes teóricas dos projetos pedagógicos, por si só, são insuficientes para promover o trabalho interdisciplinar. A hipótese é a de que a organização em Área Estratégica é indutora do desenvolvimento de ações interdisciplinares.

Nessa segunda experiência, no âmbito do **Programa Pró-Saúde, na Universidade de Uberaba**, durante as reuniões para a discussão do **Programa** e, posteriormente, durante as reuniões de elaboração de cada subprograma, senti que, no grupo, emanou entusiasmo por parte de alguns elementos; de outros, faltou interesse e envolvimento.

O mesmo se repetiu quando da instalação de todos os cinco subprogramas que passaram a fazer parte do cotidiano das atividades docentes e assistenciais na unidade de saúde.

O **Programa de Promoção da Saúde - Pró-Saúde**, proposto pela Área Estratégica da Saúde, aceito pela reitoria e, também, pelos diretores de cursos, tem como característica a integração entre os diferentes cursos daquela Área, propiciando aos alunos, ainda em fase pré-profissionalizante, trocas de experiências e de vivências, em trabalho de equipe interdisciplinar¹, com participação de docentes, alunos, profissionais do serviço e usuários.

Apesar da presença de vários aspectos positivos do ponto de vista pedagógico e da aquiescência da administração superior, percebeu-se, no transcorrer da elaboração dos subprogramas e da implantação dos mesmos, várias dificuldades, tanto de ordem conceitual e metodológica como de origem organizacional e administrativa. As dificuldades foram enormes tanto aquelas do próprio serviço – **Unidade Básica de Saúde** – como também com relação aos cursos, incluindo aquelas advindas da própria instituição que, formalmente, deu seu aval para a implantação do **Programa**.

Na literatura, também encontramos referências às dificuldades relativas ao trabalho interdisciplinar, incluindo as diferentes maneiras de trabalhar a interdisciplinaridade.

Foram essas inquietações que conduziram às motivações para o estudo. Alguns questionamentos então surgiram.

- O que é interdisciplinaridade?
- Como a interdisciplinaridade se inscreve no currículo dos cursos envolvidos e como ela é praticada do ponto de vista dos diretores, professores, coordenadores de subprogramas e alunos dos cursos envolvidos?
- Como esse conceito se inscreve no campo do ensino e da prática de saúde?

¹ Um grupo interdisciplinar compõe-se de pessoas que receberam formação nos diferentes domínios do conhecimento (disciplinas), tendo cada um conceitos, métodos, dados e temas próprios (Berger *apud* Pombo 1994).

- O que as pessoas que passaram por esse processo pensam sobre a interdisciplinaridade?
- A interdisciplinaridade gera qualidade superior quando comparada a outros métodos (pedagógicos) convencionais?
- Como os profissionais percebem sua atuação e qual a repercussão sobre o próprio serviço e sobre os usuários?
- Como os usuários percebem essa interação?

Se os objetivos mais imediatos foram alcançados, com a implantação e o funcionamento do **Programa**, surgiram inúmeras dúvidas e dificuldades que se situavam no elenco das indagações retroassinaladas, constituindo-se, por si mesmas, objetivos a serem esclarecidos.

Ao término dessa trajetória, e tendo em vista as considerações acima referidas, senti a necessidade de buscar melhor compreensão dos fatores determinantes das contradições e das dificuldades observadas e, para tanto, adiante estão apontados os objetivos desta pesquisa.

II. OBJETIVOS

2.1 Conhecer os significados da interdisciplinaridade atribuídos por diretores e professores dos cursos da Área da Saúde da Uniube.

2.2 Conhecer a percepção da prática da interdisciplinaridade entre diretores, professores, alunos, coordenadores de subprogramas, funcionários e usuários, sob a perspectiva do Programa Pró-Saúde, desenvolvido na UBS “George Chirée Jardim”, Uberaba – MG.

III. ELEMENTOS TEÓRICOS DAS ORGANIZAÇÕES ACADÊMICAS

Estamos num período de grandes transformações em todos os segmentos da vida humana. Essas transformações repercutem tanto no ambiente educacional como no ambiente de trabalho.

A universidade, como formadora de recursos humanos para suprir as necessidades da sociedade, tem papel relevante na formação de profissionais do setor saúde como, também, de outras áreas.

O preparo de um novo profissional demanda requisitos que são fundamentais para o adequado atendimento das necessidades que se impõem. Deste modo, deve formar recursos humanos com perfil adequado às necessidades sociais, o que implica num profissional mais ativo, dinâmico, que saiba buscar o conhecimento, com visão integral do ser humano, ampliação do conceito de saúde-doença-cuidado, compreensão das várias dimensões do processo de adoecimento e da assistência, com traquejo em trabalho em equipe e nas relações interpessoais, agilidade diante do inesperado, capacidade de tomar decisões, de propor ações e de auto-organização. Essas são algumas das competências esperadas nos futuros profissionais.

A estrutura tradicional da universidade, com currículo disciplinar, formação tecnicista com enfoque predominantemente curativo não consegue construir saúde em perspectiva integral. A interdisciplinaridade pode ampliar as possibilidades de uma formação mais crítica e articulada às necessidades da população.

3.1 O ensino superior no Brasil

O ensino superior no Brasil² teve trajetória diferente daquela das colônias da Espanha e da Inglaterra. Nessas, o ensino superior teve início juntamente com a posse e instalação nas terras recém-descobertas. No Brasil, o ensino superior só ocorreu três séculos após o descobrimento.

Souza (2001), em seus escritos sobre a história do ensino superior no Brasil, levanta duas prováveis razões para essa defasagem. Uma delas pode ter relação com o grau de desenvolvimento dos nativos do México e do Peru que eram povos já urbanizados, que conheciam a linguagem escrita, o uso de algarismos e cálculos astronômicos, entre outros avanços do conhecimento. Esse grau de desenvolvimento cultural pode ser observado nas ruínas das cidades astecas, incas e maias.

Outra provável condição pode estar ligada à idéia de colonização por permanência, isto é, ingleses e espanhóis vieram para o Novo Mundo para ficar, trazendo famílias e logo procuraram reproduzir em suas colônias a organização política, social e econômica de seus países de origem.

Na colônia portuguesa, a integração não ocorreu dessa forma. O Brasil era uma terra de passagem na rota das caravelas portuguesas que se dirigiam para a Índia, e o interesse maior dos portugueses residia no lucrativo comércio produzido pelas especiarias orientais. A população local, os nativos brasileiros, era constituída por índios cuja organização social era primitiva, tanto que desconheciam a linguagem escrita. A presença portuguesa, resumida em

²Referências deste tópico: Souza, P.N.P. (2001) **LDB e educação superior: estrutura e funcionamento**; Sampaio, H. (2000) **Ensino Superior no Brasil: o setor privado**, Ribeiro, M.L.S. (2001) **História da Educação brasileira**.

elementos degradados, despossuídos de cultura, em essência eram exploradores da extração de pau-brasil, para arrendatários de Lisboa, juntamente com os nativos.

As populações residentes, com essa visão predatória e de permanência provisória, não tinham interesse e estímulo em se educar. O ensino das primeiras letras ficou na mão de religiosos, de maneira particular dos jesuítas, cujo expoente maior foi Anchieta.

O zelo pela educação estava mais voltado no sentido de facilitar o ensino religioso do que propriamente por uma preocupação com aspectos ligados ao respeito ao direito humano de educar-se.

Essa ausência de preocupação por parte da Coroa, em relação à difusão da educação no Brasil, não significava que não houvesse pessoas cultas e preparadas na nova colônia. Havia sim. Só que as pessoas de maior poder aquisitivo iam estudar nas universidades européias, sendo as mais freqüentadas as de Lisboa e Coimbra.

A primeira escola de nível superior surgiu, no Brasil, no início de 1808, por ocasião da vinda da Família Real para o Brasil durante as guerras napoleônicas. O fechamento dos portos impossibilitou, inclusive, a saída dos filhos da aristocracia para estudar no exterior. As primeiras escolas foram criadas tendo como objetivo atender às necessidades dos membros emigrados da corte. Essas condições vão influenciar de maneira marcante, ao longo dos anos, o ensino superior no Brasil, refletidos na criação de escolas isoladas, voltadas para a formação profissional de interesse da elite.

No século XIX, a partir da Proclamação da Independência, o Brasil promoveu a expansão de sua rede de escolas superiores, ainda sendo criadas unidades isoladas, desconexas entre si e voltadas para a formação profissionalizante.

A Constituição outorgada, em 25 de março de 1824, por D. Pedro I, assegurava em seu artigo 179, nº 33, a instalação em todo País de “colégios e universidades”; no entanto, essa resolução não chegou a sair do papel.

Em 11 de agosto de 1827, foram criados 2 cursos jurídicos, um em Olinda depois transferido para o Recife, e outro em São Paulo. O funcionamento desses cursos teve início no ano seguinte, e o de São Paulo se instalou no convento dos franciscanos, no Largo de São Francisco.

A Proclamação da República, em 1889, não trouxe alterações significativas no panorama do ensino superior no Brasil.

A constituição de 1891 foi evasiva quanto ao assunto, tendo no seu artigo 34 disposto que o Congresso Nacional se encarregaria de “criar instituições de ensino superior”.

Coube ao Estado de São Paulo chamar a si a responsabilidade pelo incremento de novos centros de ensino universitário. No final do século XIX, algumas importantes faculdades particulares foram criadas, como a Escola de Engenharia Mackenzie, em 1891, a Escola Politécnica, em 1894, a Escola de Agricultura “Luiz de Queiroz”, em Piracicaba, em 1899 e, no mesmo ano, a Escola Superior de Farmácia e Odontologia. À exceção do Mackenzie, todas seriam reunidas, anos mais tarde, na Universidade Estadual de São Paulo (USP).

No século XX, foram criadas em São Paulo as Faculdades de Filosofia São Bento, em 1908, particular, e a Faculdade de Medicina, em 1913, estadual, criada pela Lei nº 1.357, de 19/12/1912, que prenunciava ser uma escola de alto nível acadêmico, trazendo professores franceses e italianos para, junto com os brasileiros, formar seu corpo docente.

Fora do Estado de São Paulo, em plena explosão do ciclo da borracha na Amazônia, foi inaugurada, em 1909, na cidade de Manaus, uma universidade, talvez a primeira na história do Brasil. Teve curto período de atividades, encerrando suas funções em 1926. Também no Estado do Paraná foi criada uma universidade em 1912 que teve vida curta, encerrando suas atividades em 1915 (Souza, 2001).

A idéia de uma universidade brasileira estruturalmente consistente veio à tona em 1931. O Decreto nº 19.851, baixado durante o governo provisório de Getúlio Vargas, leva forte inspiração do Ministro Francisco Campos. Segundo esse dispositivo legal, intitulado Estatuto das Universidades Brasileiras, elas deveriam privilegiar os estudos básicos, ministrados por uma Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, da qual sairiam os diversos ramos profissionalizantes: Direito, Engenharia, Medicina, entre outros. Essa propositura teve um grande avanço teórico, mas não se concretizou na prática, provavelmente em decorrência das condições que sempre estiveram presentes na rede de ensino superior, isto é, a criação de institutos isolados, continuando a universidade a ser uma exceção.

Uma das reivindicações dos revolucionários de 1932 foi a criação de universidades. O Manifesto de 32, redigido por Fernando de Azevedo e assinado por numerosos educadores, mostra a preocupação deles por uma política nacional de Educação. O esboço de programa educacional, reclamado no Manifesto, destaca a criação de universidades, com a sua tríplice função: ensino, pesquisa e extensão (Ribeiro, 2001).

Coube, mais uma vez, ao Estado de São Paulo a tentativa de concretizar esse ideal de ensino. São Paulo, na década de trinta, já estava em franco desenvolvimento urbano e industrial e, em 25 de janeiro de 1934, por Decreto nº 6.283, foi criada a Universidade de São Paulo.

Desde a sua concepção estrutural e funcional, a Universidade de São Paulo teve papel inovador. Há que se destacar o papel da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. A idéia era transformar a Faculdade de Filosofia num tronco comum de estudos básicos, os estudos das matemáticas, das letras, a física, a química, biologia, geografia, história, as ciências sociais e políticas, além da própria filosofia, a partir das quais se ramificariam os diversos ramos dos cursos profissionalizantes. Os alunos não entrariam para um determinado curso,

mas para a universidade, sendo obrigatório todo aluno passar pelo tronco comum antes de optar pela área profissionalizante.

O projeto da USP, frente ao que se realizava no Brasil e mesmo na América Latina, era tido como revolucionário. No que tange à implantação desse novo projeto, os pioneiros enfrentaram grandes dificuldades e algumas razões podem ser explicativas desse insucesso inicial. Em primeiro lugar a tradição dos institutos isolados era mais arraigada do que a intenção dos inovadores. Depois, também, não havia um *campus* central, como hoje, capaz de reunir a maioria dos cursos numa só área física de funcionamento, evitando a dispersão de meios e esforços (Souza, 2001).

Universidade de São Paulo com suas idéias inovadoras e seu alto nível científico reuniu condições para ser considerada a mais qualificada das universidades brasileiras, porém, jamais conseguiu concretizar a idéia revolucionária da integração dos saberes. A própria Faculdade de Filosofia, que deveria ser a porta de entrada de todos os cursos, acabou por se transformar, ao longo dos anos, num instituto profissionalizante para formação de professores para o nível secundário.

Na década de 60, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961, Lei nº 4.024/61 instituiu o Conselho Federal de Educação (CFE) com as seguintes funções: decidir da abertura de cursos e estabelecimentos privados, o funcionamento dos estabelecimentos isolados de ensino superior, federais e particulares e o reconhecimento de universidades mediante aprovação de seus regimentos e estatutos (Sampaio,2000). Essa Lei de 1961 conferia ao Conselho Federal de Educação as funções de adotar medidas ou modificações relativas à expansão e ao aperfeiçoamento do ensino e à organização do Sistema Federal do Ensino; prestar assistência técnica aos sistemas estaduais e do Distrito Federal; autorizar cursos, bem como experiências pedagógicas para os estabelecimentos isolados de ensino superior, Federais e Particulares; conceituar cursos de pós-graduação; fixar currículos mínimos

e a duração mínima dos cursos superiores correspondentes a profissões regulamentadas por lei e de outros assuntos pertinentes e necessários ao desenvolvimento nacional. Essa Lei foi pragmática e seguiu de perto a realidade do ensino superior do País nesse período.

Em 1963, a Portaria nº 4/63, fundamentada no Parecer – CFE 92/63, fixou as normas para autorização e reconhecimento de escolas de nível superior. Nesse documento os requisitos mínimos foram definidos: condição jurídica da mantenedora; condições fiscais e materiais, capacidade financeira, recursos docentes, comprovantes das condições materiais e culturais do meio, comprovante da real necessidade do curso para a região, apresentação de regimento contendo currículo e normas acadêmicas de funcionamento da escola (Sampaio, 2000).

A Lei nº 5.540, de 11 de novembro de 1968, instituiu a reforma universitária. Foi uma lei extensa e profunda que, entre outras medidas, aboliu a cátedra, instituiu o departamento como menor unidade de ensino e pesquisa, criou o sistema de institutos básicos, estabeleceu a organização do currículo em duas etapas – ciclo básico e profissionalizante, alterou o vestibular, decretando o sistema de crédito e a semestralidade (com relação à função classificatória, introduziu pesos diferentes, nota de corte, para diferentes cursos), decretou o sistema de crédito e a semestralidade, estabeleceu o duplo sistema de democratização – um vertical, passando por departamento, unidades e reitoria, outro horizontal, com a criação de colegiados de cursos representativos de docentes dos diferentes departamentos e unidades responsáveis por um currículo, integrou escolas e institutos na estrutura universitária, institucionalizou a pesquisa e centralizou a tomada de decisão em nível dos órgãos de administração federal (Sampaio, 2000).

No período da década de 50 a 70 foram criadas universidades federais, pelo menos uma em cada Estado, sendo que, em alguns, como os Estados de Minas Gerais e Rio

Grande do Sul, com mais de uma. Também, nessa época, ocorreu grande expansão do ensino superior no Brasil com a criação predominante de universidades estaduais e municipais.

No início da década de 80, houve grande expansão do ensino superior no Brasil, notadamente de universidades particulares. Várias causas são creditadas a esse fenômeno, entre elas a modernização econômica do país, que passou a exigir recursos humanos mais qualificados para atuar na indústria, no comércio e no setor de serviços. Outras causas referidas foram, em época anterior, as explosões de matrículas no ensino de nível primário, nos anos 40 e 50 e no ensino médio nos anos 60. Esse contingente, como era de se esperar, procurava cada vez mais atingir níveis mais elevados de formação.

A formação universitária, “ter” um diploma de curso superior, na ocasião, era uma grande valorização, culminando com uma demanda, sem precedente, por escolas.

O Poder Público estava desprovido das condições de ampliar a oferta de vagas em sua própria rede de ensino por falta de recursos orçamentários. Coube, então, à iniciativa privada o papel de criar novos cursos. Escolas de nível superior rapidamente surgiram, notadamente, no período noturno. Antigos educandários, principalmente de religiosos, se transformaram em faculdades. Houve verdadeira corrida para esse setor, atraídos pela alta lucratividade desse novo negócio (Souza, 2001).

Sampaio (2000) esclarece que a expansão do setor privado se deu mediante a proliferação de estabelecimentos isolados, muitos dos quais antigas escolas de nível secundário (Escola de Comércio e Normal), que ofereciam reduzido número de cursos. Foram essas escolas que contribuíram para a expansão acelerada do setor privado do ensino superior. Num primeiro momento, houve um processo de fusão ou de integração entre elas, que passam a ser uma federação de escolas, ou escolas integradas e num momento seguinte a partir do final da década de 1980, o movimento é para a transformação de escolas isoladas e/ou de federação de escolas em universidades particulares.

A Lei nº 5.540/68 e o Decreto-Lei nº 464/69 vieram para tentar corrigir os abusos e reorganizar o setor com suas medidas disciplinadoras de cunho organizacional. Entretanto, as medidas não foram suficientes para deter o processo de crescimento do setor que estava muito dependente dos ditames econômicos e reclamos do mercado de trabalho.

Essas condições persistem há duas décadas. A grande demanda passou a ser reflexo do grande contingente de egressos do ensino médio. Para essa nova clientela, o ensino superior representava a oportunidade de ingresso numa “carreira”, tida como condição básica para o sucesso profissional. Essa clientela, aparentemente mais exigente, passou a cobrar das instituições melhores condições de ensino e de infra-estrutura (Souza, 2001).

Na década de noventa, em transição para o século XXI, houve maior preocupação e tentativas de reordenação do ensino superior que, aos poucos, foi apresentando sinais de re-qualificação dos serviços prestados. O Poder Público se fez presente com suas tentativas de avaliação de qualidade, as Comissões de Especialistas e tantas outras exigências introduzidas em legislação mais recente (Souza, 2001).

Em se tratando da legislação, a *Lei de Diretrizes e Bases* da Educação Nacional (LDB) definiu, em linhas gerais, o ordenamento da educação brasileira. No que tange à organização dos cursos superiores, a LDB – Lei nº 9.394, promulgada em 20 de dezembro de 1996 e publicada no Diário Oficial da União em 23 de dezembro do mesmo ano, contém quinze artigos (Artigos 43 a 57) que definem o que vem a ser instituição universitária (instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultura do saber humano) e define outras posturas.

O Artigo 53 da LDB prescreve que a universidade é autônoma para criar, organizar e extinguir cursos em suas sedes, criar cursos e programas de educação superior previstos na lei, elaborar seus cursos e programas, observadas as diretrizes pertinentes, assim

como estabelecer planos, programas e projetos de pesquisa científica, artística e atividades de extensão.

A Constituição Federal de 1988 dispôs, em seu Artigo 207, que “As universidades gozam de autonomia didático-científica e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”. Para garantir essa integração, exige-se que haja, em cada universidade, um Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI.

O **PDI** deve ser instrumento de controle e de planejamento: diagnosticar o estado da arte da instituição, em determinado momento de sua evolução, salientando os aspectos positivos e negativos da sua estrutura e do seu funcionamento tais como: dependências físicas, laboratórios, biblioteca, sistema administrativo, cursos, programas, professores, alunos, funcionários, equipamentos, comunicação interna e *marketing* externo, integração com a comunidade, regimes de trabalho do pessoal, nível de satisfação de alunos e professores, etc. Termina mencionando a necessidade de planos e projetos de melhoria e qualificação dos pontos negativos encontrados nos levantamentos realizados. Portanto, o PDI é uma fotografia da universidade num determinado momento. Assim, para ter validade e sofrer as ações periódicas de reajustes e de providências, carece de uma Comissão Permanente de Avaliação, auxiliada, periodicamente, pela ação de um grupo externo altamente qualificado, que proceda à medição dos progressos recomendados (Souza, 2001).

A LDB, que institui as diretrizes curriculares nacionais, é enxuta no sentido de especificar os conteúdos curriculares de cada curso e não contém detalhes, isto é, ela não interfere na maneira como o ensino vai ser ministrado, apenas busca assegurar a pluralidade de idéias e concepções pedagógicas. Por exemplo, a LDB não se ocupa de peculiaridades que caracterizam as ações didáticas.

A interdisciplinaridade, em cursos superiores, fazendo parte dos métodos e processos didáticos, não é objeto da lei maior da educação nacional. Essa atribuição poderá derivar do projeto pedagógico, exemplificado pelas resoluções normativas (Artigo 53), concernentes à organização de cursos específicos. Também não há recomendações explícitas, além do que se pode encontrar dos textos “...utilizar metodologia que privilegie a participação ativa do aluno (...) e a integração entre os conteúdos...”.

Assim, a interdisciplinaridade, fazendo parte dos métodos e processos didáticos, só pode ser objeto das ações das instituições que oferecem o ensino superior (graduação e pós-graduação) se assim o desejarem, por entendimento do seu significado e valor na Educação.

Vale ressaltar que a organização acadêmica, dividida em departamentos, desestimula a interdisciplinaridade e até dificulta ou impossibilita a aproximação de professores e de alunos, a troca de experiências entre uma área e outra, assim como articulação entre disciplinas afins.

Como assinalado, anteriormente, a Lei nº 5.540, a chamada Lei da Reforma Universitária, de 28 de novembro de 1968, diz respeito à organização acadêmica e criou a figura do departamento, extinguindo a cátedra. Com a eliminação da cátedra (e do professor catedrático), a estrutura de poder tornou-se mais diluída e não mais concentrada numa só pessoa. A organização acadêmica, em departamentos, facilitou a coordenação administrativa e criou mecanismo mais justo de progressão na carreira. Em uma das maiores universidades brasileiras, a USP, o Departamento (Regimento, Artigo 51) é definido como “a menor fração da estrutura universitária para os efeitos de organização didático-científica e administrativa” (Universidade de São Paulo, 1988).

A organização acadêmica em departamentos facilitou a coordenação administrativa e criou mecanismo mais justo de progressão na carreira acadêmica, mas, ao

longo dos anos, sua consolidação em unidade operacional, reunindo a ordem acadêmica e a burocrática, gerou:

- atitude conservadora, propiciando o domínio pessoal no âmbito das especialidades, com atitudes e estilos cognitivos, representando uma subcategoria: a disciplina e,
- a composição em disciplinas, especialidades e subespecialidades, culminando na formação de estrutura rígida, obstáculo à interdisciplinaridade (Amorim, 1993,1995,1997).

Demo (2001) comenta que a compartimentalização da universidade, numa determinada época, foi tendência importante, pois permitiu a democratização da instituição e a busca da sua autonomia acadêmica. Mas esses avanços também trouxeram grandes desvantagens, como a proliferação de especialidades, duplicação de disciplinas, multiplicação de professores, isolamento departamental, criação de currículos extensos e superficiais, falta de comunicação entre os cursos, e o ensino tradicionalmente oferecido desprepara os alunos para enfrentar novos desafios, cuja importância, em geral, é proporcional ao seu ambiente interdisciplinar.

A LDB Lei nº 9.394, de 1996, apresenta-se com realismo e sensatez ao ignorar no seu texto a questão departamental. Souza (2001) comenta que, diante dessa omissão, quem quiser manter essa estrutura, que o faça. Quem não quiser ou não puder, poderá ensaiar novas estruturas acadêmico-administrativas. É o que ocorre na Universidade de Uberaba que tem organização matricial acadêmico-administrativa.

Essa **LDB** de 1996, em seu artigo 53, assegurando a autonomia das universidades, entre outras atribuições, lhes confere o direito de criar cursos e programas desde que sejam “observadas as diretrizes gerais pertinentes”. Baseada nesse entendimento, a

universidade cria os projetos pedagógicos de seus cursos, respeitando a norma das diretrizes curriculares..

Projeto pedagógico é um conjunto de proposições para as quais ações devem ser formuladas, no sentido de alcançar determinado objetivo na Educação. Ele pode ser tomado como estratégico, caso se pretenda que as condições futuras sejam diferentes daquelas do presente, isto é, se mudanças fazem parte da proposta.

Barbosa (2002) entende que o projeto pedagógico é compromisso a ser alcançado, é a construção coletiva de professores, alunos e administradores, cuja finalidade é a formação do cidadão. A ação educativa estrutura-se como prática social, concretiza-se na sala de aula, nos laboratórios e nos campos de estágio, é a sistematização criativa, em contínuo processo de transformação que, no cotidiano, vai tecendo a malha das relações interpessoais e a rede de comunicação científica, rompendo, desse modo, os limites para conseguir a unidade de significados.

Elaborar um Projeto Pedagógico, segundo Barbosa (2002), é tarefa difícil que exige transformações dos programas, da didática, da avaliação e da dinâmica nos diferentes locais de ensino. Essas características suscitam resistências e, em grande medida, reclamam por ousadias. Exigem, principalmente, do educador boa imaginação sociológica, capacidade de renovação e de perceber as contradições naturais, o sentido do movimento e o sentido dialético dessa construção para tornar efetiva a proposta pedagógica.

Para aquela autora, o conjunto dos esforços para criar, acompanhar e executar um projeto pedagógico traz o significado do *re-inventar-se* para estar presente a partir do futuro. O futuro, no caso, é representado pelo perfil descrito como horizonte a ser alcançado.

Os projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde genericamente revelam preocupação em formar um profissional com competência técnico-científico, visão crítica, reflexiva e humanista, com compreensão das necessidades individuais e coletivas do conjunto

social, com capacidade para trabalhar em equipe, articulando e integrando conhecimentos com as demais categorias profissionais.

O currículo do ponto de vista pedagógico é um conjunto estruturado de disciplinas e atividades organizadas com o objetivo de possibilitar o alcance de determinada meta.

Numa perspectiva mais reduzida, currículo indica a adequada estrutura dos conhecimentos que integram determinado domínio do saber, de maneira a facilitar seu aprendizado em tempo adequado e nível eficaz. Subordina-se a certas concepções da teoria do desenvolvimento e implica adequado conhecimento das realidades sociais e culturais, pois são essas que decidirão as possibilidades de certo tipo de organização (Amorim, 2001a).

Amorim (2001a) comenta que a compartimentalização do ensino contribuiu, de maneira importante, para a fragmentação do conhecimento, cada vez menor, representado pela disciplina. Essa situação é resultante de forças internas da organização acadêmica (forças inerciais) que dificultam a articulação entre disciplinas e os campos interdisciplinares do conhecimento, fundamentais à formação desejada para o aluno. Como conseqüência, surgem obstáculos para acomodar unidades autônomas, autogeradas, dentro de uma estrutura racional e compatível com os objetivos de cada curso, delineado a partir do enunciado no perfil do egresso.

Podemos acrescentar, no entanto, que existem dois currículos. Aquele aprovado pelas diretrizes curriculares nacionais (que as escolas buscam ou dizem adotar) - é o currículo legal. No entanto, por diferentes razões, essas recomendações podem sofrer mudanças ao longo de seu desenvolvimento, revelando uma situação não inteiramente coincidente com a proposta original - é o currículo real.

Amorim (2001a) afirma que não há consenso em relação ao grau de abrangência de um currículo. Assim, a resistência à apresentação de projetos mais enxutos por parte dos

responsáveis por cursos é reforçada pelo desejo ou preferência de professores em ministrar assuntos de sua própria área de atuação, o que resulta em currículos enciclopédicos, cuja justificativa é de que o preparo do aluno deve ser completo. Esse conceito de “completo” é resultante de uma época em que o conhecimento disponível era reduzido a ponto de poder ser ministrado por inteiro. O desejo do professor em privilegiar conhecimento de sua área de atuação, ou do seu grupo de pesquisa, coloca à frente das propostas de ensino o seu interesse, em detrimento do perfil do profissional a ser formado.

Amorim (2001a) recomenda que devemos nos mover não em relação à abrangência dos currículos, mas em direção aos núcleos que definam o que é de real importância para a formação do aluno. Para ele, um Currículo deve ser elaborado a partir da explicitação de um conjunto de competências e habilidades esperadas do aluno para a formação do profissional.

Esse é o princípio básico da “metodologia dos perfis” na elaboração de projetos pedagógicos de cursos. O perfil, assim, deve ser entendido como o conjunto de competências e qualidades desejadas para o profissional a ser formado (Barbosa, 2002).

Barbosa (2002) ao discorrer sobre perfis na concepção e estruturação dos projetos pedagógicos assinala

*“entende-se por **Perfil** o conjunto de conhecimentos e de habilidades necessários ao desenvolvimento da pessoa e à qualificação profissional, construindo em cada um a postura e as atitudes desejáveis. Esse perfil é demonstrado no conjunto de competências que o futuro profissional deve revelar no exercício da sua profissão”*
(Barbosa, 2002, p.1).

No contexto do ensino entende-se por perfil o conjunto de habilidades e de conhecimentos necessários ao desenvolvimento da pessoa e à sua qualificação profissional,

construindo em cada uma a postura e as atitudes desejadas. Esse perfil é encontrado no conjunto de competências que o futuro profissional deve revelar no exercício da sua profissão (Barbosa, 2002).

Para o delineamento do *perfil do egresso* de um curso profissional é necessário conhecer a realidade social, política e econômica do país e da região onde a instituição está inserida, estudos sobre cenários atuais e futuros, as tendências dominantes, a situação da profissão nesse contexto.

O perfil final reclama perfis intermediários que, por sua vez, sugerem “fatos específicos”, caminhos, desafios e experiências de aprendizagem adequados e pertinentes a cada fase que o estudante deve vencer em direção ao perfil final. Em cada momento do processo educativo, unidade temática, ou qualquer conjunto de conteúdos e atividade agrupados, colabora para a estruturação do pensamento, consolidação dos valores pessoais e coletivos do futuro profissional (Barbosa, 2002).

Manço (2002) afirma que um modelo pedagógico orientado para o perfil e que usa o sistema tutorial deve ter acompanhamento e contínua avaliação. Ao longo do curso, há momentos especiais em que essa avaliação deve ser mais elaborada. Esclarece, ainda, que a ênfase sobre os elementos “perfil” e “sistema de tutoria” não pode estar dissociada dos outros elementos constituintes do projeto do curso.

O projeto pedagógico deve ser apreciado na sua totalidade e na sua complexidade, entendida essa como condição que não privilegia esse ou aquele elemento, isoladamente.

O conceito de perfil a ser alcançado traz implícita individualidade que se revela através de um conjunto complexo de interações estimuladas por forças da natureza, do ambiente e pelo sistema formador (Amorim, 1999b).

Tutoria é um sistema de acompanhamento da evolução do aluno ao longo de sua formação profissional, adotado nos cursos de graduação na Universidade de Uberaba.

Em geral, é um professor que desempenha esse papel, desde que sejam atendidas as características pertinentes aos aspectos intelectuais, de personalidade e de disponibilidade de tempo para o exercício dessa função. Esse acompanhamento diz respeito não só ao desempenho cognitivo, mas também das habilidades e competências reclamadas pelos perfis intermediários e, desse modo, prosseguir no curso.

Manço (2002), discorrendo sobre a tutoria, enfatiza as funções do tutor, orientadas para a consecução do perfil, a importância da formação e a qualificação dessa figura no desempenho de seus papéis.

A tutoria foi assumida de modo mais explícito nos cursos da Área da Saúde, mas, atualmente, está em pleno declínio, sendo abandonada e substituída pela figura do professor orientador. Essa mudança de rumo se deveu às dificuldades decorrentes do preparo de quadros que requeriam elementos preparados e com competência para o desempenho dessa função e, de modo geral, era pouca valorizada pelos alunos, pois gerava custos financeiros adicionais na mensalidade dos cursos.

Os cursos da área da Saúde na Universidade de Uberaba são ministrados de modo isolado. Diretores admitem a conveniência de aproximá-los em razoável grau de inter-relação curricular e de ensino/prática de saúde. Dentre as razões alegadas que dificultam o alcance dessa integração que, inclusive, são recomendações das diretrizes curriculares nacionais, inclui-se o fato de o aluno não ingressar na universidade e sim no curso, a existência de categorias profissionais formadas no ensino tradicional arraigados no modelo de ensino disciplinar, o modelo acadêmico-administrativo controlador e pouco flexível.

Não deixam de valorizar a importância do ensino integrado tanto para formação do aluno como o enriquecimento de conhecimentos entre docentes e o significado inovador

para a universidade. No entanto, a maior dificuldade parece residir mais na competência dos professores do que na aglutinação ou não dos conteúdos disciplinares.

Estamos passando por um processo acelerado de desenvolvimento científico e tecnológico que tem exigido novas formas de se lidar com o conhecimento, de encontrar meios inovadores na construção do conhecimento no ensino, na pesquisa e na formação de profissionais com perfil que correspondam a esses avanços. Muitas dessas expectativas estão ancoradas no sistema educacional.

3.2 O Conceito de Saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Esse conceito, pelo menos nos dias atuais, soa irreal e utópico. Vivemos num mundo de incertezas e inseguranças e, subjetivamente, essas condições podem estar ausentes.

Sabe-se que a assistência médica não é a principal determinante dos níveis de saúde, mas assegurar o *direito* a todos os indivíduos, sem distinção de classe social, um nível alto de saúde, carece de os profissionais de áreas se preocuparem com os aspectos sociais e ambientais que interferem de maneira decisiva no padrão de saúde.

O alcance desse compromisso envolve ações complexas, cuja operacionalização reclama trabalho integrado e articulado de caráter *multidisciplinar*. Provavelmente, o primeiro passo para o reconhecimento em nível internacional de que a *saúde é um direito fundamental do homem* foi a autorização, dada em 1954, na Carta das Nações Unidas que, em seu artigo 62, preceitua que o seu Conselho Econômico e Social fizesse recomendações relativas a tópicos como “*educação, saúde e assuntos correlatos*”.

Como conseqüência imediata, foi aprovada uma proposta conjunta das delegações do Brasil e da China na Conferencia de São Francisco, para que se convocasse com urgência a *Primeira Conferencia Internacional de Saúde*, a qual veio se reunir no ano seguinte, na cidade de Nova Iorque, da qual resultou a criação da *Organização Mundial de Saúde*. A constituição da OMS foi aprovada em 22 de julho de 1946 e, no seu preâmbulo, afirma que “o gozo do mais alto nível possível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, credo político e situação social e econômica”.

Em 1978, houve consenso entre 134 nações (inclusive o Brasil) que se reuniram na cidade russa de Alma-Ata para uma *Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde, sob o patrocínio da OMS e do Fundo das Nações Unidas Para a Infância*. Há vários pontos fundamentais nas decisões, mas destacamos a *atenção primária* que engloba todos os setores da atenção à saúde: *o educativo, o preventivo, o curativo e o de reabilitação*. Portanto, a atenção integral atua no sentido de diminuir os problemas de saúde, evitando a doença, sendo o objetivo a melhoria da qualidade de vida da população. Reconheceu-se, nesse documento, que a saúde não pode estar desvinculada das questões políticas, sociais e econômicas, reclamando a participação comunitária, bem como a necessidade dos indivíduos assumirem maior responsabilidade por sua própria saúde (OMS/UNICEF, 1978).

Vilela e Mendes (2000) referem que ao estudarem a proposta da OMS, resultante da Conferencia de Alma-Ata, observaram vários aspectos que traduzem uma visão mais abrangente e integradora da saúde pelo fato da *atenção primária* não se encontrar desvinculada dos demais setores sociais e econômicos, o que fala a favor de uma concepção mais totalizadora, visando a superação do aspecto fragmentado que caracteriza o modelo biomédico.

Somente em 1986 foi a estratégia da Promoção da Saúde lançada pela OMS, durante a I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, em Ottawa – Canadá. A partir

desse evento, a Promoção de Saúde começou a ser vista como alternativa para enfrentar os enormes problemas do sistema de saúde de vários países (OMS, 1986).

A Carta de Ottawa conceitua saúde como *“o resultado do cuidado que alguém dispensa a si mesmo e aos demais, da capacidade de tomar decisões e controlar a própria vida, de assegurar que a sociedade em que se viva ofereça a todos os seus membros a possibilidade de gozar de um bom estado de saúde”* (OMS, 1986).

Nesse enfoque, o homem é parte ativa de um processo que encara a saúde como um recurso e grandeza para a sua vida, uma fonte de prazer e alegria no cotidiano de sua vida. A saúde é abordada de forma positiva com ênfase nos aspectos sociais e pessoais, assim como as capacidades físicas. Não é exclusividade dos Serviços de Saúde e vai além de um estilo de vida (Gattás, 1999).

A Promoção de Saúde constitui-se numa estratégia de mediação entre as pessoas e o meio ambiente, envolvendo escolha pessoal com responsabilidade social. Nesse enfoque, ela caminha por duas vertentes que se completam: a educação para a saúde e as políticas sociais definidas. Essas duas vertentes têm no pressuposto o fundamento de que as ações devem abranger os aspectos políticos, legislativos, fiscais e administrativos (Gattás, 1999).

A política de Saúde deve ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes destinadas a orientar a ação e decisão de um agente, definir os postulados básicos a serem observados na institucionalização e na implementação de um sistema, hierarquizado e coordenado, bem como identificar áreas programáticas em saúde, englobar todos os componentes do setor: o educativo, o preventivo, o curativo e o de reabilitação, como também levar em consideração as características socioeconômicas e o perfil da população alvo. O agente dessa política deve assumir as funções em termos de definição e coordenação do setor em seu sentido mais amplo, dentro da concepção unitária de saúde, incorporar todo o potencial de ação do setor, de que resulta maior eficácia e eficiência das ações (Amorim,1999b).

Para alcançar melhoria das condições de saúde da população e a implementação de um sistema que contemple a universalização da assistência em todos os níveis de atenção, é de vital importância que as políticas macroeconômicas articulem-se de alguma forma com as políticas sociais, de maneira especial às da saúde e da educação.

A Constituição Federal contempla a Saúde como um direito e um dever do Estado. O Sistema Único de Saúde foi criado pela Lei nº 8.080, de 1990 e nº 8.142, de 1991. Conhecida como Lei Orgânica do SUS (LOS), trata das competências das três esferas do governo. Assim, à esfera federal compete a formalização de políticas nacionais, o planejamento, a normatização e controle do sistema de abrangência; à esfera estadual compete a formulação da política estadual de saúde; e à esfera municipal compete a formulação da política municipal de saúde, a provisão das ações e serviços de saúde (Cohn, 1998).

O Sistema Único de Saúde (SUS), em sua estrutura, prevê acesso universal, igualitário no atendimento assistencial e equânime na distribuição dos recursos (Cohn, 1998). Partindo dessas premissas, a criação do SUS foi estruturada a partir dos seguintes princípios:

- conceito ampliado de saúde, levando em consideração os determinantes sociais do processo saúde-doença;
- saúde como direito garantido pela Constituição;
- acesso universal e igualitário ao Sistema;
- atenção integral ao ser humano, implicando ações conjuntas de caráter multidisciplinar;
- regulamentação, fiscalização e controle do setor, pelo poder público; participação democrática, contemplando a participação de todos os atores envolvidos no processo;
- proteção à saúde como direito de cidadania.

As disposições acima descritas são concepções abstratas de princípios e diretrizes do sistema. A conformação concreta do Sistema de Saúde, isto é, a operacionalização de suas propostas partiu da otimização de recursos já existentes nas esferas federal, estadual e municipal, tanto de recursos físicos como de recursos humanos que já estavam atuando em diferentes setores da saúde. Esse processo, no início de sua implantação, foi extremamente difícil, desgastante, pois demandava postura completamente diferente da até então realizada, nos aspectos da assistência, no preparo dos profissionais, na organização e gerenciamento dos serviços, nos relacionamentos entre profissionais advindos de diferentes setores: federal, estadual e municipal, cada qual com seus hábitos arraigados e maneiras particulares de perceber e de desenvolver o trabalho coletivo em saúde.

O Programa da Saúde da Família (PSF), que é parte integrante do SUS, foi introduzido, posteriormente a esse período acima descrito, como estratégia de consolidação do próprio sistema e as ações desse programa ocorrem no nível da família e tem como objetivo a promoção da saúde.

3.3 O ensino superior na saúde

Preparar profissionais de diferentes níveis para atuar nessa nova perspectiva de conceito de saúde ampliado, com habilidades e competência necessárias, com espírito crítico, autonomia, que analise a realidade social, compreenda o processo saúde-doença, conheça as políticas de saúde brasileiras e o SUS, tem sido o grande desafio que se coloca para escolas e universidades. Através da educação formal, esse alcance se tornará mais eficiente, eficaz e passível de melhor compreensão e de transformações significativas no setor do que pelo treinamento informal, que muitas vezes acontece buscando-se instruir e adaptar profissionais da área hospitalar para o trabalho em saúde coletiva.

Morin (2001) afirma que “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”. O autor considera que são sete os saberes fundamentais para a educação do futuro, englobando toda a sociedade e a cultura, sem exclusividade e nem rejeição, segundo modelos e regras próprias a cada sociedade e a cada cultura. São eles: as cegueira do conhecimento, o erro e a ilusão, os princípios do conhecimento pertinente, ensinar a condição humana, ensinar a identidade terrena, enfrentar as incertezas, ensinar a compreensão, a ética do gênero humano (Morin, 2001, p .13).

A compreensão da educação como algo amplo, contínuo e criativo, carece do conhecimento das diferentes abordagens de ensino ou das tendências pedagógicas que podem nortear a prática docente. É fundamental que educadores, através da consciência crítica, façam reavaliações dos métodos educacionais e analisem as influências exercidas por eles na sua prática educativa (Silva e Ruffino, 1999).

A abordagem humanista na saúde e na educação tem origem nos trabalhos de Rogers (2001, 1978) a partir da década de 60. O ensino está centrado na pessoa do aluno, onde o foco de aprendizagem volta-se para quem aprende e não para quem ensina, valoriza a relação professor-aluno e a auto-educação. Segundo opinião de Ferretti (1989) *apud* Silva e Ruffino (1999), nessa abordagem existe relação de cooperação entre professor e aluno: o docente é mais do que um transmissor de informações; é um facilitador/estimulador da aprendizagem, cujo papel principal é preparar e garantir as situações de aprendizagem.

Na abordagem tradicional, a prática educativa está centrada no professor e voltada para os aspectos externos como as estratégias de ensino e planejamento. O docente espera que as respostas do aluno coincidam com aquelas estabelecidas por ele como corretas para os problemas formulados. Nessa situação, o professor é um transmissor de conteúdos preocupado em cumprir objetivos, metas, prazos e prescrições; detém o poder decisório com

relação à metodologia, conteúdo, avaliação e forma de interação com o aluno. O professor usa o monólogo e pouco estimula a ação dos alunos. A relação professor-aluno é vertical, unilateral e de dependência inexistindo formação de grupos para desenvolver relações sociais. O aluno toma nota, memoriza passivamente conteúdos, respeita o professor, os livros, mesmo que exista distância entre teoria e prática e os conhecimentos pertençam a outra realidade. Espaço, tempo e os papéis dos envolvidos na relação estabelecida no contexto escolar são controlados pelo professor.

A abordagem comportamental caracteriza-se por considerar o indivíduo sujeito às contingências do meio, sendo o conhecimento uma cópia de algo que ocorre no mundo externo. A base do conhecimento está na experiência, implica em recompensa e controle. A educação decorrente dessa abordagem preocupa-se com os elementos mensuráveis e observáveis do comportamento dos alunos. O professor estabelece objetivos instrucionais quantitativamente mensuráveis sem considerar a transmissão de idéias ou conhecimentos; o importante é o aprendiz dar respostas esperadas, condicionando através de um processo estímulo-resposta-reforço.

Na abordagem sociocultural o ponto de partida é sempre o conteúdo advindo do que é cultural, o que as pessoas construíram e assimilaram enquanto sujeitos de sua própria experiência, o universo real de conhecimentos do educando, não se fornecendo coisas prontas e extraídas do ambiente externo. É importante a bagagem cultural que o aluno já possui: conhecimentos, capacidades e destrezas prévias; percepção da escola, do professor e de suas atuações; expectativas e atitudes diante do ensino, escola, professor; motivações, interesses, crenças e atribuições. A abordagem sociocultural tem com objetivo comprometer os alunos com problemas de seu ambiente. A relação professor-aluno é horizontal e não importa onde ambos aprendem e ensinam; o professor cria, juntamente com a classe, condições para a percepção e discussão das contradições da sociedade da qual fazem parte.

Na abordagem cognitiva, a ênfase está nos processos cognitivos de aprendizagem articulados com as emoções. São elementos que constituem a força interativa dessa abordagem, o conhecimento é produto da interação homem-mundo. O indivíduo é considerado um sistema aberto, em processo progressivo de adaptação (assimilação e acomodação sucessivas) em busca de estágios superiores de inteligência, indo de estágios mais primitivos em direção ao pensamento hipotético-dedutivo, elaborando conhecimentos nos níveis sensório-motor, perceptivo, lógico-concreto e lógico-abstrato. Na educação baseada nos princípios de Piaget, o ensino concentra-se no “como” o aluno aprende e relaciona conhecimentos com o meio em que vive, com base na pesquisa, na investigação e na solução de problemas, consistindo em processo e não em produto de aprendizagem. Nessa abordagem, o professor adota postura de propor desafios aos alunos, para que esses sejam elementos ativos de sua aprendizagem, observando, experimentando, comprovando, relacionando conteúdos. O professor domina o conteúdo de sua disciplina, sua estrutura e objetivos, elementos essenciais com os quais constrói as situações problemas para os alunos.

Almeida (1997) falando da trajetória histórica da formação de profissionais de saúde, mais especificamente da formação da enfermagem, assinala seu vínculo com a evolução da área médica. Assinala que as profissões da área da saúde, e as profissões de um modo geral, são tomadas no seu estatuto científico de profissão. Esse fato restringe em grande parte a compreensão de como essas atividades são exercidas em situação concreta, suas possibilidades e os limites impostos quer internos ou externos, e as articulações sociais que se dão entre essas, principalmente se tratando de profissões afins como as da área da saúde.

Assinala que o mais freqüente nos estudos de enfermagem é considerá-la como profissão, com um estatuto socialmente reconhecido e formalmente legalizado. Sendo uma profissão deve se constituir dos critérios de universalidade, racionalidade, autoridade e competências no seu campo específico.

A autora toma o trabalho da enfermagem do ponto de vista de prática social. A função peculiar da enfermagem é prestar assistência, mas quando essa se reverte na maneira como construímos o desempenho dessa atividade (assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no processo para promover, manter ou recuperar a saúde) ela perde sua dimensão social. Todo esse processo se realiza no campo das relações, do diálogo, da ação. As necessidades humanas são de várias dimensões incluindo os aspectos físicos, emocionais, sociais, afetivos, religiosos, psicológicos que retratam a dimensão social desse trabalho. Deste modo, *“a geração, bem como a satisfação das necessidades por meio do trabalho é um processo social e ao mesmo tempo histórico, porque nele se dá a produção e reprodução deste homem que é social”* (Almeida, 1997, p. 18)

O conhecimento médico-clínico teve sua origem no final do século XVIII, no mesmo movimento social de transformação do hospital como local de cura. No século XIX, na Inglaterra, surgiu a enfermagem como prática que possibilita a tomada do corpo doente como objeto do trabalho médico: higienizar e disciplinar o espaço hospitalar num projeto de recuperação individual. A enfermagem institucionalizou-se nesse movimento, do nascimento da clínica e da transformação do hospital como local de cura. Essas novas necessidades sociais emergiram com o capitalismo, se fizeram necessárias para controlar e suprir as carências de força de mão-de-obra. Saúde foi um dos mecanismos para possibilitar um projeto maior, cuidar da força de trabalho (Almeida, 1997).

A partir desse movimento, a clínica instrumentalizou-se com o saber anatomofisiológico para recortar o seu objeto de trabalho e apreendê-lo, ou seja, o corpo doente, a doença. Esse é o modelo clínico que tem por finalidade a recuperação do corpo individual. O agente que, historicamente e socialmente, preside esse processo é o médico que, através dos meios de trabalho, do saber da clínica, permite manipular, conhecer e restaurar o objeto do

trabalho médico, que é o corpo, a fim de atender a essa finalidade, produzindo a recuperação (Almeida, 1997).

Como proprietário do processo de fazer o diagnóstico e instituir o tratamento, o médico desempenhava sozinho toda a etapa do processo de trabalho. Com a complexidade dos conhecimentos e com a ampliação da infra-estrutura institucional, representadas pelo hospital e por outros instrumentos necessários à realização do modelo clínico, outros trabalhadores foram se integrando nesse trabalho o qual passou a ser visto como um trabalho coletivo.

Como em todo trabalho, a fase de concepção se separa do momento da execução, também na saúde houve essa visão, momentos mais intelectuais e mais manuais, do trabalho. Coube ao médico a apropriação do momento mais intelectual do trabalho, ligado ao diagnóstico e terapêutica e, deste modo, tornou-se o agente hegemônico desse processo.

Não só o modelo clínico emergiu com o capitalismo para responder pelas necessidades de saúde próprias das sociedades capitalistas, mas também emergiu uma outra vertente, o modelo de saúde coletiva. Na saúde coletiva, a concepção da doença não é fenômeno individual centrado no corpo do doente, mas doença como fenômeno coletivo, e tendo a epidemiologia por um dos pressupostos fundamentais.

A enfermagem, como outras profissões da área da saúde, é constituinte do trabalho em saúde, estando presente na produção de serviços de saúde em nível coletivo. Os enfermeiros são instrumentos de trabalho, porém, não mais do trabalho médico, mas um dos instrumentos para alcançar a saúde coletiva.

O conceito de saúde deve orientar a organização das práticas de saúde, definir o perfil e desempenho esperado do profissional; a realidade sanitária reclama intervenção adequada, oportuna, incluindo medidas antecipatórias tanto no nível individual como no coletivo e, assim, ter reflexos positivos na qualidade de vida da população. Deve disponibilizar

sistema de informações capazes de subsidiar o planejamento e a gerência dos serviços (Corneta, Maia e Costa, 1996).

Matumoto (1998) destaca que “as práticas de saúde devem estar referidas às necessidades sociais, comportam uma racionalidade com uma finalidade concreta, um projeto de ação; criam e consolidam um sistema de necessidades, inclusive as de saúde, humanas, individuais, sócio-historicamente determinadas, especificamente objetivadas, moralmente normalizadas” (Matumoto, 1998, p. 33).

O Sistema Único de Saúde representa a manifestação de um conjunto de necessidades sociais de saúde, que portam um caráter ético-moral, que defende a saúde como um direito de todo cidadão, propondo-se a garanti-lo através de seus princípios de acesso, universalidade, equidade e integralidade. Compreender o que esses princípios traduzem são necessidades fundamentais para o trabalhador de saúde no desempenho de suas funções sociais.

A quantidade e o tipo de conhecimento que o profissional de saúde precisa estão condicionados e sujeitos à estrutura de necessidades próprias de cada época histórica e social, à tecnologia disponível e aos modos de realizar o trabalho para a realização das ações de saúde.

Corneta, Maia e Costa (1996) discutem algumas propostas reformadoras da formação de recursos humanos para o setor saúde, destacando a necessidade de conteúdos coerentes com a atualidade histórica da evolução social brasileira. Consideram importante a abordagem de alguns aspectos relacionados com a adequação do perfil dos trabalhadores da saúde, frente aos desafios interpostos pela reconstrução dos serviços de saúde na perspectiva do SUS – Sistema Único de Saúde.

São aspectos importantes das necessidades da saúde: formas de organização dos serviços de saúde e preparação dos agentes para o setor. Esses são temas que consideram nucleares e capazes de captar a dimensão e a amplitude que essas questões demandam. As

autoras, ainda comentam que esses temas fazem parte do cotidiano, tanto das instituições formadoras de recursos humanos como das instituições prestadoras de serviços de saúde.

O grande desafio, e que continua crítico e preocupante no processo de organização e reorganização dos serviços de saúde, é representado não só pelas questões que envolvem aspectos éticos das práticas, mas também pelas questões de oferta e, notadamente, nas relações de trabalho ligados à gestão do setor.

As instituições, prestadoras de serviço de saúde, têm como missão a produção de serviços que integrem os aspectos da assistência individual e as ações voltadas para a saúde coletiva de maneira a responder, com eficiência e eficácia, às demandas colocadas pela complexa realidade de saúde da população.

Corneta, Maia e Costa (1996) comentam a II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde que apontou e sinalizou que a abordagem da formação do trabalhador de saúde deve considerar alguns aspectos relevantes tais como a questão dos paradigmas curriculares vigentes e sua coerência como os paradigmas assistenciais preconizados para o Sistema Único de Saúde, o papel e as formas de regulação desse Sistema sobre a formação em questões mais específicas como a profissionalização da força de trabalho do setor e a educação continuada nos serviços de saúde.

Três grandes temas são objeto de reflexão e estudos: **o conceito de saúde, a realidade sanitária e a conformação do processo de acompanhamento e avaliação da produção de serviços.**

Chirelli (2002) destaca que uma das questões frequentemente colocadas, relativas à consolidação das práticas de saúde, calcadas no modelo dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), é com relação à formação de recursos humanos, um dilema a ser enfrentado tanto do ponto de vista das práticas como da formação de pessoal.

Há novas propostas para formação dos profissionais da área da saúde numa perspectiva de formar profissionais com capacidade crítica e reflexiva que sejam sujeitos de transformação social. Isso vem sendo considerado como necessário para fazer frente às demandas para reorganizar as práticas de saúde em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, tanto no Brasil como em vários países do mundo, tem sido questionado o papel do sistema educacional em todos os níveis de formação, com destaque para o setor universitário no processo de formação do homem na sociedade, bem como das articulações desse setor com a sociedade (Unesco, 2004; Souza Santos, 2000).

Frente aos muitos desafios a serem enfrentados, a educação surge como recurso indispensável à humanidade na construção dos ideais da paz, da liberdade e da justiça social. Algumas mudanças estão sendo discutidas com base no relatório elaborado pela Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI (Delors et al., 2004), encaminhado à UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura) em meados da década de noventa.

Esse relatório enfatiza a educação como uma das chaves de acesso ao século XXI, preconizando educação permanente, além daquela tradicionalmente constituída. Essa Comissão destaca quatro aspectos que são considerados pilares básicos para a educação: **aprender a viver juntos** (implica desenvolver a conhecer o outro, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas), **aprender a conhecer** (ou aprender a aprender, adquirir conhecimentos, buscar o conhecimento), **aprender a fazer** (para poder atuar, adquirir competências) e **aprender a ser** (via essencial de integração das três precedentes) (Delors et al., 2004).

Esses quatro pilares são igualmente importantes e devem ser perseguidos ao longo da vida do ser humano. Recomendam que a educação permanente é uma necessidade e

precisa ser repensada. Uma educação permanente, realmente dirigida às necessidades da sociedade moderna, a qual não pode continuar a definir-se em relação a períodos particulares da vida. A partir de então, temos que aprender, ao longo de toda vida, procurando articular saberes e essa integração vai enriquecendo outros saberes. Na interpretação desses quatro conceitos, subentende-se formação integral do aluno/profissional porque envolve aspectos cognitivos, reflexivos, afetivos, humanísticos e relacionais (Chirelli, 2002).

3.4 A Interdisciplinaridade

Como forma de compreender a complexidade dos fenômenos, de diminuir os efeitos nefastos da fragmentação do saber e de oferecer assistência humanizada pela percepção do homem em suas várias dimensões a interdisciplinaridade tem ocorrido de maneira bastante intensa tanto na área da educação no preparo dos futuros profissionais de saúde e também nas atividades do cotidiano dos serviços de saúde.

Para Severino (2000) a interdisciplinaridade é uma tarefa inacabada porque não se consegue definir com exatidão o que vem a ser essa *vinculação, essa reciprocidade, essa interação, essa comunidade de sentido ou essa complementaridade entre as várias disciplinas*. Essa incompreensão vem da falta de experiência vivida e explicitada, e sua prática concreta sendo ainda um processo incipiente na elaboração do saber, na atividade de ensino e de pesquisa e na ação social. A interdisciplinaridade é algo pressentido, desejado e buscado, mas ainda não atingido. Há esforços de pensadores, pesquisadores, educadores, profissionais e especialistas na busca de práticas concretas da interdisciplinaridade, representando uma diligência significativa rumo à constituição do interdisciplinar.

Uma visão interdisciplinar, unificada e convergente implica estar presente tanto no campo da teoria como da prática, seja essa prática da intervenção social, pedagógica ou de

pesquisa. Deste modo, a questão da interdisciplinaridade se aguça na área das ciências humanas, campo em que o positivismo, tomou o homem como objeto da abordagem científica e pouco pode avançar no conhecimento do mesmo. O homem é uma unidade que só pode ser apreendida numa abordagem sintetizadora e nunca pela acumulação de visões parcelares. Pelo processo de decomposição, análise e recomposição das partes essa soma não dará a totalidade humana. No âmbito dos esforços com vistas ao conhecimento da realidade humana, praticar, intencional e sistematicamente, uma dialética entre as partes e o todo e vice-versa. Deste modo, os conhecimentos advindos dessa dialética fornecerão os elementos para a construção do sentido de totalidade. Isso desperta para uma série de conseqüências que dizem respeito à interdisciplinaridade, relativas à atuação dos educadores nos vários campos do saber: as fronteiras entre as várias áreas e ciências relativas ao homem ficam radicalmente diluídas.

“Há na interdisciplinaridade uma convergência de todas as ciências humanas para uma visão sintetizante do homem, da sociedade e da humanidade. Nessa espécie de “antropologia geral”, as fronteiras das especialidades se diluem, a interdisciplinaridade pode se efetivar e a Ciência reencontra a própria Filosofia” (Severino, 2000, p. 18).

Japiassu (1976), um dos pioneiros do estudo da interdisciplinaridade no Brasil, recomenda que, para se precisar o sentido do termo “interdisciplinar”, é preciso saber o que vem a ser uma disciplina. Falar de interdisciplinaridade é falar de interação de disciplina.

Para o autor, “disciplina” tem o mesmo sentido que “ciência”, “disciplinaridade”. O autor fala em disciplina científica, ressaltando critérios que as caracterizam: o domínio dos objetos pelos quais se ocupa, a clareza das especificidades, meios para explicar e prever os fenômenos e coerência nas aplicações dos métodos e leis gerais, instrumentos de análises lógicas: raciocínio matemático e construção de modelos. Quanto mais a disciplina se aproxima do ciclo profissionalizante, mais eclética se torna em sua concepção

epistemológica, carecendo de programas interdisciplinares para melhor compreensão dos fenômenos em estudo. No processo de evolução histórica do conhecimento, sofre influências internas e externas, permanecendo em constante processo de transformação.

Almeida Filho (1997) também se preocupa em esclarecer o termo disciplinaridade, dizendo que o mesmo representa uma estratégia de organização histórico-institucional da ciência, baseada na fragmentação do objeto e numa crescente especialização do sujeito científico. Fala que, em tempos remotos, disciplina significava a ação de aprender, de instruir-se, depois a palavra foi empregada para indicar um tipo particular de iniciação a uma doutrina, um método de ensino. A partir do século XIV, com a organização das primeiras universidades, disciplina passou a designar uma matéria ensinada, um ramo particular do conhecimento, tornando-se equivalente a princípios, regras e métodos característicos de uma ciência particular.

Pombo (1994) diz que a palavra disciplina comporta duas vertentes: uma epistemológica e outra pedagógica uma vez que a palavra disciplina tanto se aplica às disciplinas científicas – ramos do saber, como às disciplinas escolares – entidades curriculares.

Lenoir (2001) e Pais (2004), entre outros autores, esclarecem que é importante fazer diferenciação entre disciplinas escolares e disciplinas científicas. Essa diferenciação é fundamental porque nas disciplinas escolares os conteúdos são constituídos por determinado corpo de conhecimentos com características essenciais do saber que são trabalhados no contexto escolar. As disciplinas científicas comportam outra lógica de estruturação interna e possuem outras finalidades, isto é, a ciência é vista como um corpo de conhecimentos especializados, envolvendo um conjunto de estudos organizados de forma rigorosa e sistemática. O saber escolar, fazendo uso do mesmo tipo de conhecimento ao tentar se espelhar na especificidade das áreas científicas, acaba adotando valores que não são significativos para a educação. Por isso, é necessário refletir sobre os diferentes valores científicos e educativos.

Esses últimos estão diretamente comprometidos com as disciplinas do currículo escolar, e os valores científicos estão mais ligados à própria ciência enquanto área especializada do conhecimento.

Heckhausen (1990) e Santomé (1998) empregam o vocábulo “disciplina” no mesmo sentido que o de “ciência”, embora reconheçam que existe diferença entre ciência como atividade de investigação e disciplina como atividade de ensino. “Disciplinaridade” seria então a exploração científica especializada de um domínio determinado e homogêneo de estudo, que consiste em descobrir novos conhecimentos que vão substituindo outros mais antigos. Essas colocações convergem com a definição de Japiassu (1976), citada anteriormente. Essa exploração leva à formulação e à reformulação contínua dos conhecimentos adquiridos no domínio em questão. Assim, cada disciplina oferece uma imagem particular da realidade.

Morin (2001) diz que a disciplina é uma categoria organizada dentro do conhecimento científico, tende à autonomia pela delimitação de suas fronteiras e pela linguagem técnica e teórica que lhes são próprias. A mentalidade hiperdisciplinar leva a um sentimento de posse, dificultando incursão de estranhos em sua parcela de saber.

Lück (2001) entende o termo disciplina (ciência) como conjunto específico de conhecimentos de características próprias, obtidos por meio de método analítico, linear, aprofundado e fragmentado da realidade, portanto, um saber especializado, ordenado e profundo, que permite ao homem conhecer a realidade de maneira parcelar, isto é, sem uma visão do conjunto. O ensino por disciplinas, dissociadas da realidade, se dá pela aplicação das próprias delimitações internas da “disciplina” e pela fixidez de suas fronteiras, dificultando ao aluno uma visão ampliada da realidade. Esse conhecimento se constitui numa visão limitada que dificulta o entendimento da realidade complexa, dos tempos atuais e da atuação em seu contexto.

Na leitura de textos referentes à interdisciplinaridade, observamos preocupação dos autores em esclarecer o que significa o termo disciplina dentro desse contexto.

Quando nos referimos ao trabalho interdisciplinar, estamos falando de articulação (conjunto de conhecimentos) entre diferentes cursos da Área da Saúde, com suas respectivas disciplinas que compõem os currículos de cada um.

Com base nos posicionamentos dos estudiosos desse tema (Japiassu, 1976, Heckhausen, 1990, Pombo, 1994, Santomé, 1998, Morin, 2001, Luck, 2001, Lenoir, 2001, Pais 2004), concluímos que disciplina é um conhecimento progressivo e especializado, que pode conduzir à visão aprofundada de um determinado campo de estudo ou de atuação.

Na mesma linha de reflexão, entendemos que a interdisciplinaridade é uma tentativa de superação dessa visão parcelar e dissociada da realidade.

Para Japiassu (1976), a discussão e o estudo da interdisciplinaridade está não só nos cursos de pós-graduação nas áreas mais sensíveis aos problemas epistemológicos das ciências humana, mas estão também presentes em congressos, simpósios e como o surgimento progressivo de grupos de estudos e de equipes de pesquisas interdisciplinares.

Essa é uma tendência atual e que vai se fortificando, cada vez mais, à medida que a atividade interdisciplinar permeia diferentes espaços sociais.

O termo interdisciplinar surgiu na área da Educação no final da década de 60, tendo como pano de fundo a insatisfação de professores e de alunos com os rumos que estava tomando a Educação. O movimento estudantil e de professores residia numa crítica interna ao funcionamento da instituição universitária, do lugar do saber no capitalismo, do afastamento entre teoria e prática, assim como da carência de conteúdos significativos de cunho social nos currículos vigentes (Jantsch & Bianchetti, 2000; Fazenda, 2001).

No bojo dessas discussões (especialização acelerada, fragmentação do ensino, conhecimentos dissociados da prática ou mesmo sem significado imediato para o aluno)

surgiram várias inovações nas universidades européias, entre elas o recurso da interdisciplina como elemento de superação da excessiva especialização. Chegou-se, também, à conclusão de que essa estratégia poderia fornecer condições para vincular a teoria à prática, permitindo também aprofundamento das questões sociais mais relevantes.

Gusdorf (1990) foi o primeiro a sistematizar uma proposta de trabalho interdisciplinar, tendo como parceiros um grupo de especialistas interessados na pesquisa interdisciplinar nas ciências humanas. O projeto apresentado à Unesco, em 1961, não prosperou, mas marcou o início dos estudos voltados para a convergência dos saberes, tendo como objeto maior trabalhar a unidade do ser humano.

Os estudos da interdisciplinaridade foram mais intensos na Europa, notadamente na França. A Organização Econômica dos Países Desenvolvidos – OCDE, realizou, em Nice, de 7 a 12 de setembro de 1970, um seminário internacional, *Seminário sobre a Pluridisciplinaridade e a Interdisciplinaridade nas Universidades*. Participaram desse evento 43 delegados e 14 especialistas provenientes de 21 países membros da OCDE. Constituiu-se um grupo de trabalho que registrou as diferentes posições a respeito de terminologia, conceitos, problemas e soluções sobre a interdisciplinaridade (Fazenda, 1999).

Com referência a esse documento, Fazenda (1999) chegou à seguinte conclusão: não existe um conceito único sobre interdisciplinaridade, o enfoque dado depende da linha teórica de quem pretende defini-la. Um outro aspecto observado pela autora é que nessa época não existiam *experiências com interdisciplinaridade*; as preocupações estavam centradas nas necessidades das ciências, seus indivíduos, sociedades e universidades.

Gusdorf (1976), um crítico ferrenho da especialização, ao prefaciar o livro de Hilton Japiassu, *Interdisciplinaridade e Patologia do Saber*, discorre de maneira sensível sobre a evolução do conhecimento, desde os primórdios, quando a relação do homem com o mundo se processava de maneira orgânica, em completa comunhão com a natureza. Esse saber, em

tempos remotos, era um saber de totalidade, um saber que permitia o desabrochar da personalidade integral – *enkúklios Paidéia*. A palavra enciclopédia designa, originalmente, um curso de estudos circulares, completo e perfeito, na medida em que recobria completamente o horizonte do conhecimento, era o ideal da educação. As disciplinas não eram herméticas e indiferentes umas às outras, pelo contrário, articulavam-se entre si, complementavam-se formando um todo harmônico e unitário.

Ainda Gusdorf (1990) fala sobre a desintegração do saber, afirmando que a grande ruptura teve origem no pensamento moderno, no início do século XVII. Com o advento da Idade Moderna, a ciência unitária rapidamente se rompeu, continuou nesse processo de dissociação ao longo de sua trajetória. A divisão do trabalho epistemológico se tornou mais intensa no decurso do século XIX. Nesse período, iniciava-se rápido processo de desintegração. O desenvolvimento técnico-científico, decorrente da crescente e rápida especialização, tem levado à pulverização, ao esmigalhamento do conhecimento e à divisão dos saberes em diversas disciplinas, ou ramos do saber, dando origem às especialidades e subespecialidades.

O positivismo marcou de maneira indelével o pensamento contemporâneo. O método cartesiano impregnou fortemente o paradigma da ciência moderna.

Não se pode negar a importância da contribuição do modelo cartesiano no que diz respeito ao conforto e bem-estar do homem; para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, mas esse modelo de ciência, com o passar dos séculos, provocou a fragmentação do conhecimento, dividindo o saber em partes cada vez menores, representadas pelas disciplinas e, deste modo, contribuindo para a fragmentação do pensamento e da visão parcelar do mundo.

Moraes (2000) diz que o modelo cartesiano, com o passar dos séculos, provocou a fragmentação de nosso pensamento e a unilateralidade de nossa visão, levou-nos à concepção de vida em sociedade como uma luta competitiva pela existência, a crença no progresso

material ilimitado a ser alcançado pelo crescimento econômico e tecnológico, à superespecialização porque os fenômenos complexos, para serem compreendidos, precisavam ser reduzidos às suas partes constituintes.

Pombo (1994) afirma que a forte tendência à especialização, decorrente do modelo positivista, trouxe vantagens para a investigação em profundidade e para as aplicações práticas do conhecimento, mas também teve um enorme custo, particularmente, no que diz respeito à inteligibilidade e compreensão do mundo, do ser humano, da vida de relações, esse modelo de ciência analítica, pode afetar, desfavoravelmente, o desenvolvimento das ciências, que carecem de uma fertilização externa para responder à resolução e compreensão das questões ligadas às condições de existência, de estar no mundo.

A exigência interdisciplinar é a manifestação de um estado de carência resultante da crise de crescimento epistemológico (Gusdorf, 1976). Essa fragmentação do conhecimento carece de nova pedagogia para possibilitar a religação desses saberes – a interdisciplinaridade (Japiassu, 1976)

A exigência interdisciplinar, segundo Gusdorf (1976), impõe que as especialidades transcendam suas próprias áreas, tomando consciência de seus limites e acolhendo as contribuições das outras disciplinas. Uma epistemologia de complementaridade, de convergência deve substituir aquela da dissociação. Um saber fragmentado é obra de uma inteligência dispersa e a questão da interdisciplinaridade não é simples organização de estudos, mas é o próprio sentido da presença do homem no mundo.

Gusdorf (1990) fala dos obstáculos de ordem epistemológica, institucional, psicossociológica e cultural que interferem na assunção da interdisciplinaridade. Esses traduzem-se pela incapacidade do especialista visualizar o conjunto porque está cativo dos detalhes. A disciplina, uma vez emancipada, se consolida por via administrativa, tende a centrar-se sobre si mesma e não se comunicar com outros espaços mentais, procurando cada

vez mais consolidar essa situação. Os espaços intelectuais compartimentados conduzem à formação de sistema feudal que controla as iniciativas de ensino e de investigação. A dicotomia entre as disciplinas naturais e humanas agrava a separação entre as áreas culturais.

Na América Latina, a interdisciplinaridade chegou como elemento inovador nas áreas da saúde, da educação e do meio ambiente.

No Brasil, segundo Fazenda (1999), a primeira produção significativa sobre o tema foi o estudo de Hilton Japiassu que, na década de 70, publicou o livro *Interdisciplinaridade e Patologia do Saber*. Também são relevantes as publicações de Irani Fazenda que possui dezenas de livros publicados sobre o assunto e cujos estudos tiveram início a partir daquela década.

Japiassu (1976) trata dos principais problemas epistemológicos em ciências humanas. Focaliza a interdisciplinaridade como uma exigência interna dessas ciências para melhor compreensão da realidade que essas fazem transparecer. A interdisciplinaridade, nas ciências humanas, se traduz por um diálogo que propicia desvelamento global da existência humana.

O conhecimento interdisciplinar, por muito tempo, esteve condenado ao ostracismo em decorrência dos preconceitos positivistas, mas, atualmente, começa a ganhar espaço, adquirindo “direito de cidadania”, correndo até o risco de converter-se em moda. O crescente apelo à metodologia interdisciplinar representa mais “um sintoma da situação patológica em que se encontra hoje o saber” - fragmentado - do que um real progresso do conhecimento. O domínio do interdisciplinar é vasto e complexo e um projeto sob essa perspectiva apresenta várias dificuldades, não só do ponto de vista conceitual como também metodológico e ideológico (Japiassu, 1976).

A interdisciplinaridade para esse autor se coloca como desestímulo à multiplicação desordenada de especialidades, buscando as relações de interdependências e de

conexões recíprocas entre as disciplinas, rompendo fronteiras disciplinares, pois caracteriza-se pela intensidade das trocas entre especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um mesmo projeto de pesquisa. Esclarece que os encontros entre especialistas não devem ser entendidos como simples trocas de dados, mas como o lugar e a ocasião, onde se verificam verdadeiras trocas de informações, de críticas e de rupturas epistemológicas, que levem a um trabalho em comum de busca de *interação* entre duas ou mais disciplinas. O processo interativo se faz pela *comparação* dos resultados obtidos por uma disciplina com os resultados fornecidos por outra disciplina, pelo *confronto* dos pontos de vista ou enfoques diferentes, podendo essa interação ir da simples comunicação das idéias à *integração* mútua. O papel específico da atividade interdisciplinar consiste em lançar pontes para religar as fronteiras das disciplinas, como consequência do processo interativo. Cada disciplina sai enriquecida e, ao mesmo tempo, com conhecimento mais “inteiro” e “harmonioso” do fenômeno humano.

Ainda aquele autor fala da gradação dos diferentes termos: multidisciplinar, pluridisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. Apresenta as distinções conceituais entre o termo “interdisciplinaridade” e seus congêneres: disciplinaridade, multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade e transdisciplinaridade. O termo **disciplina** tem o mesmo sentido que “ciência” e **disciplinaridade** significa a exploração científica especializada de determinado domínio homogêneo de estudo: conjunto de conhecimentos que apresentam características próprias nos planos de ensino, da formação, dos métodos e das matérias, essa exploração consiste em fazer surgir novos conhecimentos que substituem os antigos. O termo **interdisciplinar** não possui ainda um sentido único e estável. Trata-se de neologismo, cuja significação nem sempre é a mesma e cujo papel nem sempre é compreendido da mesma forma. Propõe uma distinção entre **multi** e **pluridisciplinar**, de um lado, e **interdisciplinar**, do outro. Destaca que o *multi* como o *pluridisciplinar* realizam apenas *agrupamento* de

disciplinas, intencional ou não, de módulos disciplinares, sendo que a *multi* não tem nenhuma relação entre as disciplinas e o *pluridisciplinaridade* com algum grau de relações que se caracteriza por certa *cooperação*, embora excluindo toda coordenação. A *interdisciplinaridade* caracteriza-se pela *intensidade das trocas* entre os especialistas e pelo *grau de integração real* das disciplinas, no interior de um projeto específico de pesquisa ou de ensino. O fundamento do espaço interdisciplinar é a procura da negação e da superação das fronteiras disciplinares.

Ainda Japiassu (1976) fala dos obstáculos à interdisciplinaridade, como aqueles de ordem epistemológica que se caracterizam pelas *resistências* dos especialistas aos contatos, às aproximações, às comunicações, às pontes, às interações das disciplinas, à *inércia* das situações adquiridas e das instituições de ensino e de pesquisa que continuam a valorizar a especialização.

Fazenda (1999) considera também que o vocábulo interdisciplinaridade ainda não tem significado bem definido, estável. Para ela, a interdisciplinaridade implica relação de reciprocidade, de mutualidade, de substituição de concepção fragmentária por concepção unitária do ser humano, ou seja, um movimento de renovação frente aos problemas do ensino e da pesquisa.

As principais considerações que Fazenda (1999) apresenta sobre o tema podem ser assim resumidas:

- *a interdisciplinaridade em essência é um processo que precisa ser vivido e exercido;*
- *o projeto interdisciplinar, às vezes, surge de uma pessoa que possui em si a atitude interdisciplinar e estende-o para outras e o grupo;*
- *a atitude interdisciplinar caracteriza-se pela ousadia da busca, da pesquisa, é a transformação da insegurança num exercício de pensar, de construir;*
- *é necessário que se faça a leitura do eu para chegar a uma leitura do nós;*

- *num projeto interdisciplinar, é necessário compreender e respeitar o modo de ser de cada um, o caminho que cada um empreende na busca da autonomia;*
- *a realização de um projeto interdisciplinar exige a elaboração de um projeto inicial que seja suficientemente detalhado, coerente e claro para que as pessoas sintam o desejo de fazer parte dele;*
- *a interdisciplinaridade pode ser aprendida, pode ser ensinada, o que pressupõe o fato de perceber-se interdisciplinar;*
- *conhecer em profundidade é conhecer interdisciplinarmente.*

Desse conjunto, considero alguns deles de fundamental importância para o desenvolvimento de atividades interdisciplinares, como exemplo o de ter um projeto que propicie ações interdisciplinares e que seja detalhado e claro para o entendimento cognitivo e operacional. Perceber-se interdisciplinar é fator importante, pois o trabalho é uma construção coletiva e há necessidade de disponibilidade interna para se integrar e promover a integração de outras pessoas, além de certo despojamento para se colocar como aprendiz desse processo, pois é algo que está sendo construído e não existe um modelo a ser seguido.

Silva (2000), no texto *Workshop Sobre Interdisciplinaridade*, construiu referencial para a discussão da interdisciplinaridade. Reportou-se aos autores Japiassu e Fazenda como os grandes disseminadores da interdisciplinaridade no Brasil, cujas formações acadêmicas tiveram influência européia, notadamente francesa. Ambos possuem referenciais semelhantes, sendo as idéias de George Gusdorf, o modelo preferencial. O autor comenta que Irani Fazenda instaurou um dos mais eficazes programas de pesquisa sobre interdisciplinaridade na educação. Argumenta que os modelos interdisciplinares desses autores resumem-se em duas categorias: coordenações solidárias e a de relações de parcerias entre as

diversas percepções de realidade, construídas pelas disciplinas presentes no processo. Assim, a leitura da realidade é disciplinar, unidimensional e multirreferencial, o esforço de integração ocorre no nível das subjetividades dos sujeitos e não sobre o objeto. O resultado final se traduz na formação interdisciplinar do sujeito, a partir de trocas intersubjetivas. O objetivo desse modelo é resgatar a unicidade do conhecimento, superando a fragmentação e a disjunção do pensamento, tão bem abordadas por Morin no conjunto de sua obra (Silva, 2000).

Silva (2000) refere que encontrou na metodologia interdisciplinar de Japiassu maior clareza. O trabalho de Japiassu nasce de uma equipe de especialistas de áreas diferentes, buscando aproximação entre diferentes concepções de ciência e de seus conceitos, sendo marcado por disponibilidade de espírito em construir coletivamente novas formas de visualizar os fenômenos. Dessa forma, sua metodologia comporta: a) constituição de um grupo de trabalho, que seja institucional para garantir estabilidade; b) necessidade de estabelecer conceitos-chaves, isto é, domínio lingüístico mínimo; c) formulação do problema a ser pesquisado, a partir dos universos presentes; d) organização e divisão de tarefas, distribuição das coordenações gerais e setoriais e produção das tarefas; e) apresentação de resultados disciplinares e discussão pela equipe.

Silva (2000) esclarece que um dos objetivos da interdisciplinaridade é estudar o complexo, e o pensador que melhor descreveu o pensamento complexo foi Morin.

Morin (2001) nos ensina que o ser humano e a sociedade são multidimensionais, sendo o homem ao mesmo tempo biológico, psíquico, social, afetivo e racional e a sociedade comporta várias dimensões: histórica, econômica, sociológica, religiosa, entre outras. Sendo assim, o conhecimento deve reconhecer esse caráter multidimensional e perceber o ser humano nessa perspectiva sem isolar suas partes constituintes. Para o autor a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade.

Pombo (1994), em seu livro *A Interdisciplinaridade: reflexão e experiência*, salienta que a **interdisciplinaridade** surgiu na educação não como uma nova proposta pedagógica, mas como uma **aspiração** emergente entre os próprios professores. O termo **interdisciplinaridade** aparece como uma “palavra vaga, imprecisa, significativa, flutuante e ambígua” que ninguém sabe definir, mas que todos parecem aspirar.

Para Pombo (1994), a **interdisciplinaridade** é o exercício de alguma coisa que se faz entre um objeto voluntarista, objeto que acreditamos fazer, que temos vontade de fazer, uma espécie de estímulo para fazer e ao mesmo tempo é qualquer coisa que vai acontecendo, que está sendo feita, quer queiramos ou não. Estabelece-se uma intimidade com essa palavra, mas, do ponto de vista material, é uma palavra desagradável, comprida demais e que não é só uma, desdobra-se em pelo menos quatro: pluridisciplinaridade, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Por isso, as pessoas ficam perdidas, desorientadas em relação a essas palavras, cujos limites e fronteiras não são simples, em parte alguma, nem para quem as usa, nem para quem as estuda e tampouco para quem as procura definir. São palavras gastas, banalizadas, muito usadas e, muitas vezes, perde o seu sentido, tal como ocorre com a palavra **interdisciplinaridade**.

Para Pombo (1994), a incapacidade de se compreender o significado dessas palavras reside na maneira como fomos formados, treinados, como funcionamos e como elas fazem parte de nossa atitude. Esclarece que uma das hipóteses para superar a banalização dessas palavras é dar a elas maior segurança e credibilidade, é encaminhá-las em direção a uma outra palavra, concorrente da palavra interdisciplinaridade, que é a palavra **integração**. Entende-se muito bem quando se fala em integração dos saberes, integração das disciplinas, integração de ações, de mundialização e de globalização.

A par disso, é preciso fazer um esforço para definir essas palavras. Embora a conceituação seja difícil, porque não existe uma definição clara, objetiva e aceita por muitos

autores que têm estudado o assunto. Está claro que não há consenso sobre o termo e que ninguém sabe exatamente o que é a interdisciplinaridade, o que identifica as práticas interdisciplinares, qual a fronteira exata a partir da qual uma determinada experiência de ensino pode ser considerada interdisciplinar e não multidisciplinar, pluridisciplinar ou transdisciplinar. Assinala, ainda, que professores utilizam uma plêiade de termos aparentemente similares ou dados como muito próximos para designar uma atividade que aspiram realizar, usando os termos interdisciplinaridade, pluridisciplinaridade, transdisciplinaridade, designações essas, como aquelas de ensino integrado, educação ambiental, projetos integrados de trabalho, entre outros. São termos usados com freqüência em textos sem que nenhuma distinção seja claramente estabelecida. Mesmo na *literatura especializada* não há definição unívoca do conceito de interdisciplinaridade.

Pombo (1994) traz as definições de interdisciplinaridade segundo autores como Jean Luc Marion (cooperação de várias disciplinas no exame de um mesmo objeto), Piaget (intercâmbio mútuo e integração recíproca entre várias disciplinas, tendo como resultado um enriquecimento recíproco), e Palmade (a integração interna e conceitual que rompe a estrutura de cada disciplina para construir uma axiomática nova e comum a todas elas, com o fim de dar uma visão unitária de um setor do saber).

Tomando, por base, as três definições, a autora diz que é possível perceber como a palavra **interdisciplinaridade** é objeto de significativas flutuações, desde uma simples cooperação entre disciplinas ao seu intercâmbio mútuo e integração recíproca, até uma integração capaz de romper a estrutura de cada disciplina e alcançar uma axiomática comum.

Pombo (1994) procura estabelecer um **acordo terminológico e conceitual**, relativo à interdisciplinaridade. Inicialmente, faz referência à condição dessas palavras estarem ligadas entre si, pelo radical **disciplina**. A interdisciplinaridade, a multidisciplinaridade, a pluridisciplinaridade, a transdisciplinaridade têm em comum o fato de designarem diferentes

modos de relação e articulação entre disciplinas. Os conceitos apresentados comportam duas vertentes, uma epistemológica e outra pedagógica na medida em que a palavra **disciplina**, em sua raiz comum, tanto se aplica às disciplinas científicas (ramos do saber) como às disciplinas escolares (entidades curriculares).

A autora, na procura dos possíveis consensos, refere que os autores que estudam e procuram definir o conceito de interdisciplinaridade o fazem estabelecendo diferenças e distinções relativamente a uma rede de conceitos afins, fazendo apelos e distinções entre três palavras, isto é, estabelecendo oposições e diferenças entre o conceito de interdisciplinaridade e dois outros conceitos o de pluridisciplinaridade e o de transdisciplinaridade. O conceito de multidisciplinaridade aparece com frequência, ou como sinônimo de pluridisciplinaridade, ou em seu lugar. Cita Gusdorf, estudioso de primeira ordem sobre o assunto, dizendo que, para ele, o conceito de multidisciplinaridade é dado como equivalente ao de pluridisciplinaridade. Cita, também, Berger que considera, igualmente, esses dois conceitos, pois a distinção entre eles é mínima: a multidisciplinaridade seria a “justaposição de disciplinas diversas, às vezes sem relação aparente entre elas”; pluridisciplinaridade seria a “justaposição de disciplinas mais ou menos próximas nos seus campos de conhecimentos”.

Um outro aspecto que a autora considera merecedor de destaque refere-se ao fato que, nessa relação triádica, o conceito de interdisciplinaridade ocupa uma **posição intermediária ou intervalar** em relação às outras. A interdisciplinaridade é pensada como algo que se deve entender como **mais** do que a pluridisciplinaridade e **menos** do que a transdisciplinaridade. Pombo (1994) cita Resweber referindo que, para esse autor, “a interdisciplinaridade ultrapassa a pluridisciplinaridade porque vai mais longe na análise e confrontação das conclusões, porque procura a elaboração de uma síntese no que tange aos métodos, leis e aplicações, porque preconiza um regresso ao fundamento da disciplina, porque

revela que a identificação do objeto de estudo se complexifica, através dos métodos das várias disciplinas, e explicita a sua problematicidade e mútua relatividade”.

Nessa mesma linha de idéias, Piaget considera que “a etapa das relações interdisciplinares sucede-se a uma etapa superior que seria a transdisciplinaridade, a qual não só atingiria as interações ou reciprocidades entre investigações, mas, também, situaria essas relações no interior de um sistema total, sem fronteiras estáveis entre as disciplinas”.

Partindo do reconhecimento dos elementos consensuais desses dois autores, a **tese central**, defendida por Pombo (1994), é a de que os conceitos de pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, enquanto caracterizadores de diversificadas práticas de ensino, devem ser entendidos como momentos de um mesmo **contínuo**: “o processo progressivo de **integração disciplinar** (ou ensino integrado), isto é, de qualquer forma de ensino que estabeleça qualquer articulação entre duas ou mais disciplinas”. Para essa mesma autora, “mais importante do que procurar estabelecer fronteiras rígidas entre estes conceitos e as práticas de ensino que eles remetem, mais fecundo do que delimitar espaços de significação intransponíveis, será reconhecer a natureza contínua de um processo de crescente integração disciplinar, no qual a pluridisciplinaridade seria o pólo mínimo da integração disciplinar, a transdisciplinaridade o pólo máximo e a interdisciplinaridade o conjunto das múltiplas variações possíveis entre os dois extremos”. Fala, ainda, que os prefixos são também portadores de significativas indicações semânticas: *pluri* (vários) e *multi* (muitos), e chama a atenção para a diversidade e quantidade de disciplinas em jogo, *trans* (para, além de), evocando a passagem qualitativa de um estágio superior de articulação.

Pombo (1994) defende alguns princípios das integrações entre disciplinas: a pluridisciplinaridade deve ser entendida como qualquer tipo de associação entre duas ou mais disciplinas, não exigindo alterações na forma e organização do ensino. Entretanto, supõe esforços de coordenação entre os professores dessas disciplinas no sentido de uma simples

organização temporal (seqüencialidade ou simultaneidade) do processo de ensino/aprendizagem de determinados conteúdos programáticos. A partir do momento em que uma experiência de ensino integrado, de alguma maneira, ultrapassa esses mínimos, estaríamos vivenciando uma experiência interdisciplinar. Por **interdisciplinaridade**, ela entende qualquer forma de **combinação** entre duas ou mais disciplinas, objetivando-se a compreensão de um objeto a partir da confluência de pontos de vista diferentes, e tendo como objetivo final a elaboração de **síntese** relativa ao objeto comum. A interdisciplinaridade implica alguma **reorganização** do processo ensino/aprendizagem e supõe **trabalho contínuo de cooperação** dos professores envolvidos. Por **transdisciplinaridade** entende-se “o nível máximo de integração disciplinar que seria possível alcançar num sistema de ensino. Tratar-se-ia, então, da **unificação ou fusão** de duas ou mais disciplinas tendo por base a explicitação dos seus fundamentos comuns, a construção de uma linguagem comum, uma estrutura própria”. Nessa situação, a autora cita a bioquímica (biologia e química) constituída como disciplina há 50 anos, fundindo-se, mas porque biólogos e químicos perceberam que determinados problemas necessitavam da colaboração dessas duas disciplinas.

Pombo (2004) assinala que mais importante do que a discussão da questão nominal, é a compreensão do sentido dessas várias palavras, o que elas nos levam a pensar e o que através delas procuramos pensar. Isso é indicativo de que alguma coisa está acontecendo, alguma coisa importante elas estão querendo dizer ou estão nos levando a pensar: é o contrário da especialização.

A especialização é uma tendência da ciência moderna, iniciada ao redor do século XV. A ciência moderna firmou-se justamente porque é capaz de esquartejar a totalidade e cindir essa totalidade em pequenas partes, partindo do princípio de que depois de estudar as partes, em cada uma de suas propriedades, poderá reconstruir a totalidade. A idéia é que o todo é igual à soma das partes e que o todo pode interferir nas partes até em seu menor fragmento,

até em seu mínimo detalhe. Destaca, ainda, que a ciência moderna, indutora da especialização, não poderia ser diminuída, esquecida ou negada quanto aos benéficos que trouxe tanto para a compreensão do mundo como a melhoria das condições de vida da humanidade, mas esse fato não poderia ser óbice ao reconhecimento dos custos que a especialização trouxe consigo. O especialista transformou-se numa criatura estranha, alguém que sabe tudo acerca de cada vez menos; o cisma profundo que dividiu a cultura científica entre os homens das ciências e os homens das letras, trouxe grande custo do ponto de vista cultural.

Do ponto de vista institucional, a especialização trouxe conseqüências marcantes. A ciência, hoje, é uma enorme organização dividida internamente por inúmeras comunidades científicas, cada uma com seus congressos, seus grupos e seus pontos de vista que constituem agregados competitivos que lutam entre si e que procuram cada um deles arranjar espaços e apoios financeiros. A patentificação de áreas de investigação tornou-se uma coisa comum no mundo atual. Durante muitos anos, a patente era realizada quando ocorria alguma descoberta, sobretudo, nas áreas tecnológicas. As leis, os princípios e as teorias ficavam com o nome daqueles estudiosos que tinham escrito ou apresentado, pela primeira vez, o resultado da investigação. Atualmente, muitas universidades e laboratórios estão pateteando suas zonas de investigação, até mesmo antes de começarem a investigação, porque pesquisa demanda recursos financeiros e quem financia exige essa condição, quer garantias de retorno. Essa é uma lógica que tem a ver com a especialização (Pombo, 2004).

Paralelamente, a ciência do nosso século custou a perceber que o progresso científico deixou de se fazer de forma linear com o aumento da especialização, mas, ao contrário, com o cruzamento interdisciplinar. “É *significativo* que a investigação se faça cada vez mais, não só no *interior* de uma disciplina especializada, mas no *cruzamento* das suas hipóteses e resultados com as hipóteses e os resultados de outras disciplinas” (Pombo, 2004, p.18).

O processo científico a partir, notadamente, da metade do século XX deixou de se fazer de modo linear, número cada vez maior de solução de problemas, deixou de resultar de especializações aprofundadas, mas, ao contrário é cada vez mais dependente da fecundação recíproca de diversas disciplinas, de transferência de conceitos, problemas e métodos, isto é, do cruzamento interdisciplinar.

“Trata-se de reconhecer que determinadas investigações reclamam abertura para conhecimentos que, tradicionalmente, são do domínio de outras disciplinas e que só essa abertura vai permitir aceder a camadas mais profundas da realidade que se quer estudar” (Pombo, 2004, p.18).

Pombo (2004) comenta que a ciência já descobriu, ou está em vias de descobrir, tudo o que é possível descobrir e que a partir de um certo momento *“é o progresso da própria especialização que exige o cruzamento, a articulação entre domínios”* (Pombo, 2004, p. 18). Exemplifica com a disciplina de bioquímica que há 50 anos se constituiu como disciplina científica e isto não respondeu a um apelo interdisciplinar. Foram os biólogos e os químicos que perceberam que determinados problemas necessitavam da colaboração dessas duas disciplinas. Em época mais recente, vem acontecendo constituição da cognição como objeto de estudo das ciências cognitivas, também não resultou de decisão voluntária de um filósofo, de um matemático, de um neurologista ou de um homem da computação que, num determinado momento, resolveram fazer um certo arranjo interdisciplinar para resolver um determinado problema. O que aconteceu foi que esses profissionais, ao estudarem esse problema, perceberam a necessidade de convocar outras especialidades. No ponto de vista da autora (Pombo, 2004) *esta é a estrutura básica da interdisciplinaridade.*

Para a autora, o momento é de profundas transformações epistemológicas *“é como se o mundo resistisse ao seu retalhamento disciplinar”* (Pombo, 2004, p. 19). Trata-se de

reconhecer que o progresso do conhecimento já não se dá apenas pela especialização como estamos habituados a pensar. A ciência começa a despontar como um processo que exige um olhar transversal, há que se abrir para os lados para perceber outras coisas, ocultas a um observador rigidamente disciplinado. Estamos entrando num terceiro momento da história das relações cognitivas do homem com o mundo. O primeiro seria o sincrético, anterior à ciência, à análise, fundado numa relação orgânica entre o homem e a natureza, numa totalidade. O segundo momento seria o da especialização, da fragmentação disciplinar, do pensamento analítico governado pelo princípio, hoje questionável na sua generalidade, de que o todo é igual à soma das partes. Agora, estaríamos entrando num terceiro momento: aquele que reclama a contribuição da interdisciplinaridade e integração dos saberes.

Para Pombo (2004), a interdisciplinaridade não é qualquer coisa que tenhamos de fazer, mas é qualquer coisa que está acontecendo quer queiramos ou não. Surge como algo entre um projeto voluntarista, que temos vontade de fazer e, ao mesmo tempo, qualquer coisa que, independentemente da nossa vontade, está inexoravelmente acontecendo.

Perceber estas transformações epistemológicas em curso é perceber que onde esperávamos encontrar o *simples* está o *infinitamente complexo*. E quanto mais fina é a análise, maior se apresenta a complexidade. Frente a essa constatação aquela autora conclui que o todo não é a soma das partes e esse fato é para ela uma das chaves fundamentais para o entendimento dessa questão.

Esse enunciado tem sido motivo de reflexão em vários campos do conhecimento (das matemáticas às ciências da natureza e às ciências humanas) e tem influenciado extraordinariamente a ciência e a maneira de pensar a questão da interdisciplinaridade. Se o todo não é a soma das partes, a especialização tem que ser complementada, e em alguns casos substituída, por uma compreensão interdisciplinar capaz de responder pelas configurações,

arranjos, perspectivas múltiplas que a ciência tem que buscar para o conhecimento mais profundo dos seus objetos de estudos.

Essa transformação epistemológica tem expressões metafóricas que as ciências sempre se deixou pensar. A metáfora da ciência analítica é um esquema arborescente, em que havia uma raiz, um tronco cartesiano que se elevava, que se dividia em ramos e pequenos galhos dos quais saíam os frutos todos ligados por uma espécie de harmoniosa e fecunda hierarquia, e avança para um modelo em rede, com complexas constelações, sem hierarquias, sem ligações privilegiadas. Para exemplificar a autora pergunta: nas ciências cognitivas, qual é a ciência fundamental?

A metáfora é algo que torna visível o domínio do conceito, ao mesmo tempo estabiliza esse conceito nas determinações de visibilidade que estabelece, adquire condição de uma imagem culturalmente pregnante e dotada de grande efeito de modelagem conceitual (Pombo, 2004).

A autora afirma que estamos entrando no terceiro momento da história das relações do homem com o mundo. O primeiro foi o da civilização oral e o segundo foi o racionalismo. A civilização oral correspondeu ao período do círculo da *Paidéia*, ou seja, o círculo perfeito do conhecimento. Esse movimento circular acompanhou a humanidade até o Renascimento, período de grande esperança da humanidade e que se encaminhou no sentido da busca da arte. A civilização oral correspondeu ao círculo da *Paidéia*, ou seja, o círculo perfeito do conhecimento. Embora a metáfora do círculo seja persistente, no século XVII percebeu-se que o círculo tinha se fendido. Descartes, o mesmo dos princípios da análise, foi um dos que mais propôs a imagem da *árvore* como metáfora da ciência. Descartes, considerado o fundador da ciência moderna, pai do racionalismo moderno, postulou que a ciência era uma arte que tinha suas raízes na filosofia, na metafísica e um tronco com galhos que se ramificavam em diversos ramos, esses, por sua vez, em ramos menores e assim por diante. Pombo (2004)

chama a atenção para essa metáfora para destacar a especialização que nela se anunciava: os frutos que são as diversas leis, as diversas teorias, as diversas formas matemáticas, encontram-se nas terminações, cada vez mais finas, que são *os ramos das ciências*.

Pombo (2004) afirma que estamos entrando no terceiro momento da história das relações do homem com o mundo. Nesse terceiro momento, a autora assinala que assim como os homens do século XVII tiveram que abandonar a idéia de círculo, nós vamos ter que aderir à metáfora da rede, das conexões múltiplas, heterogêneas e descentradas.

A autora pergunta: qual a diferença entre a árvore e a rede? É que na árvore as ciências se matem, fiéis a um tronco fundamental, a um crescimento orgânico, a uma estrutura hierárquica: as ciências que estão mais próximas do tronco e aquelas que estão mais afastadas. Por isso se fala de ciências mães, de disciplinas fundamentais, de subdisciplinas, especialidades, programas de investigação.

Na rede, provavelmente, as pessoas vão ter que entrar numa espécie de delírio, sem tronco onde possam se agarrar. Aceitar viajar, divagar, ou escorregar, ou perder-se ou misturar-se, ou fragmentar-se. Aceitar que nossa condição passa por qualquer coisa que deixou de ter um centro, um ponto fixo. Aceitar relações não hierárquicas, múltiplas, deslizantes e irregulares. Quando se fala das dificuldades da interdisciplinaridade, elas, também, passam por aí.

Ainda aquela autora fala que é muito difícil perder o centro, perder o ponto de apoio onde se pode agarrar e onde se pode encontrar um sentido. Na árvore, o sentido exato é dado pelo tronco e pelas raízes. Na rede, é preciso encontrar o sentido do fragmento e fala-se do espelho quebrado (Zilles, 2004).

Para Pombo (2004), é preciso acompanhar esse movimento, perceber e compreender essas transformações para dar a nossa contribuição. Nosso papel é o de definir o objeto que está em transformação, acompanhar as transformações. Essa é uma realidade nova

para todos e que exige a capacidade para encontrar formas mais alargadas de conhecimento e que, muito provavelmente, tem a ver com as questões que afloram sob a palavra interdisciplinaridade.

Pombo (2004) afirma que a interdisciplinaridade, além do componente cognitivo que a constitui, também é pensada em termos de **atitude**. Esse padrão revela-se como uma idéia, uma prática, um projeto que tem como base uma autêntica vontade de colaboração, de cooperação, de diálogo, de abertura ao outro. Desse modo se explica a procura de métodos de trabalho comuns, o esforço de compatibilização de discursos, o antidogmatismo que leva à procura de uma verdade que não se deixa possuir por um só, mas que exige o concurso e a complementaridade de muitos. Paralelamente, é pensável, em termos de **poder**, que a interdisciplinaridade não anula as formas de poder que todo o saber comporta, mas exige a disponibilidade para partilhar o poder, isto é, partilhar um saber e um poder que se tem consciência de não ser proprietário. Trata-se de não ocultar o seu próprio saber/poder, mas, ao contrário, torná-lo discursivo e acessível à compreensão de outros.

A autora aborda as novas disciplinas, os novos campos disciplinares que foram surgindo em decorrência da evolução do conhecimento, do alargamento dos campos de aplicação dessas ciências e do papel da universidade em função dessas transformações.

Entre as novidades epistemológicas há estudos feitos com novos tipos de disciplinas. Pombo (2004) discorre sobre as ciências de fronteiras que são novas disciplinas constituídas nas interfaces de duas disciplinas tradicionais e, como exemplo, cita: a Bioquímica, a Biofísica, a Psicolinguística, a Psicossociologia, etc. Depois, fala das interdisciplinas que aparecem com autonomia acadêmica a partir das décadas de 40 e 50 e que surgem do cruzamento de várias disciplinas científicas com o campo industrial e organizacional e, como exemplo, Psicologia Industrial, Sociologia dos Pequenos Grupos, Sociologia das Organizações.

As interciências seriam conjuntos disciplinares cujas ciências se encontram e constituem nova configuração disciplinar capaz de resolver um problema. O modelo mais clássico é o caso das neurociências ou das ciências cognitivas. As ciências cognitivas são formadas por cinco disciplinas dominantes: a psicologia, a lingüística (fonética, gramática, acústica, pragmática), a filosofia (lógica, filosofia da linguagem, epistemologia, filosofia do espírito, filosofia moral), a inteligência artificial e as neurociências (neurofisiologia, neuroanatomia, neuroquímica, biologia molecular, citologia). Pombo refere que foi Lakatos quem chamou esse conjunto de disciplinas de “núcleo duro” das ciências cognitivas e que esse universo pode se ampliar dependendo da magnitude das questões em apreço.

Hoje estão sendo criadas novas disciplinas, novas profissões, como física médica, medicina nuclear, bioinformática, entre outras.

As novidades epistemológicas, as novas disciplinas, os novos tipos de disciplinas, as novas práticas implicam em duas conseqüências: modificar ou ampliar o conceito de ciência e reorganizar as estruturas das aplicações e da aprendizagem das ciências, com repercussões diretas nas escolas e na universidade.

O campo da ciência se amplia e esse alargamento é acompanhado de transformações na universidade. A universidade, como escola e centro de investigação, precisa acompanhar o movimento das ciências interdisciplinares, das ciências contemporâneas. Isso faz com que ela (universidade) tenha que encontrar formas de articulação diferentes das clássicas, representadas pelas divisões das faculdades, dos departamentos e das disciplinas isoladas. Estimular a constituição de cursos interdisciplinares e flexíveis em que os alunos encontrem seu próprio caminho no interior das carreiras oferecidas. Pombo (2004) cita como exemplo as universidades alemãs que estão mais preparadas para esse tipo de trabalho do que as universidades portuguesas e francesas, as assim chamadas napoleônicas, que têm administração central e clivadas em departamentos.

A universidade, enquanto escola, tem que se preparar para a interdisciplinaridade. É preciso perceber o que está acontecendo e de alguma maneira propiciar essas vivências, estimular o trabalho interdepartamental, promover esse tipo de experiência, facilitar as novas configurações e apresentações, criar mecanismos que favoreçam a compreensão desses fenômenos que estão ocorrendo no âmbito da universidade e fora dela.

Algumas iniciativas nesse sentido já vêm sendo realizadas tais como o Projeto PEPPIN da Universidade Estadual de Londrina – UEL, implantado desde 1992, e o Projeto Pró-Saúde na Universidade de Uberaba, implantado desde 2001.

Depois de trazer os pontos mais importantes focalizados por Pombo (1994 e 2004), vale destacar as contribuições de Santomé, Moraes, Paulo Freire, Lück, Etges, Jantsch e Bianchetti,

Para Santomé (1998), a interdisciplinaridade é fundamentalmente um processo e uma filosofia de trabalho que entra em ação na hora de enfrentar os problemas e questões preocupantes na sociedade. Associa a interdisciplinaridade ao desenvolvimento de certos traços da personalidade, tais como flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aprender a agir na diversidade e aceitar novos papéis.

Concordamos com o autor e, parafraseando-o, dizemos que o ensino interdisciplinar é fundamentalmente um processo e metodologia de ensino que proporcionam aos alunos, ainda na fase de formação acadêmica, vivências antecipadas de problemas que encontrarão, no cotidiano de trabalho, mais adiante, como profissionais.

Moraes (2003) fala do novo paradigma - do conhecimento em rede - em que todos os conceitos e teorias estão interconectados: uma ciência ou uma disciplina não se sobrepõe a outra, não há hierarquização de conceitos, todas têm o mesmo valor ou importância. A visão do conhecimento em rede constitui instrumento para a transformação potencial do

próprio conhecimento. Reconhece-o como um processo que se dá num nível de abstração extraída de um fluxo total e único, em movimento constante; implica um sistema aberto à participação, uma estrutura dissipadora e que está em constante troca de energia, capaz de crescimento e transformações constantes.

A imagem de rede, tanto de conhecimento em rede como de redes de conhecimentos, pressupõe flexibilidade, plasticidade, interatividade, adaptabilidade, cooperação, parceria, apoio mútuo e auto-regulação. Significa que todo conhecimento está em constante processo de construção e reconstrução, é um conjunto de elementos conectados entre si, podendo representar formas mais adequadas de resolução de problemas.

Quem pretende educar de acordo com esse novo paradigma não pode continuar promovendo a fragmentação disciplinar em que se encontra a educação (Moraes, 2000). A descoberta de uma axiomática comum entre as diferentes disciplinas é de primordial importância para a área educacional, implicando em avanço qualitativo na produção do conhecimento e acena com a possibilidade de saída da crise de fragmentação, característica dos sistemas educacionais. A busca de um ponto de convergência entre as diferentes disciplinas do conhecimento humano nos encaminha para a interdisciplinaridade.

Para Paulo Freire (2000), todo conhecimento está em processo de construção, e reconstrução, de criação e recriação. A interdisciplinaridade expressa-se na equipe interdisciplinar que, em sua metodologia problematizadora, procura observar as diferentes interfaces da temática. Um tema gerador que congrega diferentes visões é trabalhado por equipes interdisciplinares que o coloca para os alunos, como problema e não como dissertação. A interdisciplinaridade, para Paulo Freire, é um processo metodológico de construção do conhecimento pelo sujeito com base em sua relação com o contexto, com a realidade, com a sua cultura. Busca a expressão dessa interdisciplinaridade através de dois movimentos

dialéticos: a problematização da situação, pela qual se desvela a realidade e a sistematização dos conhecimentos de forma integrada.

Em qualquer situação, a construção interdisciplinar reclama o envolvimento de educadores. Lück (2001) afirma que o enfoque interdisciplinar, no contexto da educação, contribui para a reflexão e para se encontrar soluções para os problemas relacionados à pesquisa e ao ensino. Na pesquisa, observa-se que o conhecimento vem sendo produzido de modo fragmentado e dissociado do contexto de onde emerge. No ensino, essa dissociação também está presente. O professor reforça a importância do conteúdo em si e não a sua ligação da qual emerge e, ainda, aprofunda a dissociação entre teoria e prática.

Assinala que o objetivo da interdisciplinaridade é o de promover a superação da visão parcelar de mundo e facilitar a compreensão da complexidade da realidade e, desse modo, resgatar a centralidade do homem, compreendendo-o como ser determinante e determinado. No contexto do ensino, desenvolve o seguinte conceito de interdisciplinaridade:

“Interdisciplinaridade é o processo que envolve a integração e engajamento de educadores, num trabalho conjunto, de interação das disciplinas do currículo escolar entre si e com a realidade, de modo a superar a fragmentação do ensino, objetivando a formação integral dos alunos, a fim de que possam exercer criticamente a cidadania, mediante uma visão global de mundo e serem capazes de enfrentar os problemas complexos, amplos e globais da realidade atual” (Lück, 2001, p.64).

Como pressupostos da visão interdisciplinar, Lück (2001) destaca a inter-relação e o dinamismo dos eventos no processo de construção social da realidade.

Considera que a interdisciplinaridade constitui condição para a melhora da qualidade do ensino, uma vez que orienta a formação global do homem. Essa formação integral

ocorre na medida em que educadores estabelecem o diálogo entre suas disciplinas e a integração dos conhecimentos.

No contexto educacional, a autora assinala que as práticas voltadas para a construção interdisciplinar são ainda incipientes e há muita insegurança e questionamentos a respeito do que seja ou não a prática interdisciplinar. Na enfermagem, temos algumas experiências em andamento de currículos integrados e esses reclamam por ações interdisciplinares no seu desenvolvimento. Trabalhos como os de Romano na UERJ, de Vilela na FAMEMA e de Garanhani na UEL revelam a importância da interdisciplinaridade nessa modalidade de projeto pedagógico.

Lück (2001) afirma que os primeiros esforços de professores que se propõem ao trabalho interdisciplinar começam pela construção de uma equipe e pelo estabelecimento de diálogos entre os membros dessa equipe, para o conhecimento de suas respectivas experiências.

Concordamos com as observações da autora. Um dos primeiros passos no trabalho de implantação das atividades interdisciplinares na Área da Saúde da Uniube foi conhecer as atividades de cada curso para facilitar a compreensão de como seriam realizadas as articulações e a integração das ações, na prática. Após essa fase foi criada a equipe que passou a se reunir para a troca de experiência e exploração do projeto.

Lück (2001) alerta que a construção da prática interdisciplinar daqueles que se esforçam para tal é importante reconhecer os esforços, valorizando-os e identificando as transformações ocorridas, orientando o alcance de novos níveis de visão interdisciplinar.

A autora coloca textualmente:

“Não há receita para a construção interdisciplinar na escola. Ela se constitui em um processo de intercomunicação de professores que não é dado previamente e, sim, construído por meio de encontros e

desencontros, hesitações e dificuldades, avanços e recuos, tendo em vista que, necessariamente, se questiona a própria pessoa do professor e seu modo de compreender a realidade, no processo. Daí porquê seus altos e baixos” (Lück, 2001, p.80).

O desenvolvimento da interdisciplinaridade carece de diálogo, engajamento, participação dos professores, na elaboração de um projeto comum, voltado para a superação da fragmentação do ensino e do processo pedagógico.

Frigotto (1993) discute a questão da interdisciplinaridade na educação no âmbito das ciências sociais. Os processos educativos, enquanto objetos de investigação ou enquanto práticas pedagógicas, só podem ser analisadas tomados como objetos das ciências sociais. O caráter necessário do trabalho interdisciplinar na produção, na socialização do conhecimento no campo das ciências sociais e da educação traz no seu bojo a necessidade de conhecer esse homem, sua forma de produzir-se enquanto ser social e enquanto sujeito e objeto do conhecimento social.

O ser humano, na busca incessante de satisfazer as suas múltiplas e sempre históricas necessidades de natureza biológica, intelectual, cultural, afetiva e estética, estabelece variadas relações sociais. Assim, a produção do conhecimento e sua socialização ou negação (para determinados grupos ou classes) não fica alheio ao conjunto de práticas e relações que os homens produzem num determinado tempo e espaço. É nessas relações que se encontra a efetiva materialidade histórica para a compreensão e explicitação da produção da existência social dos homens e não há razões de ordem ontológica e epistemológica para dividir autonomamente essa ou aquela prática social (Frigotto, 1993).

O autor destaca que a necessidade de interdisciplinaridade na produção do conhecimento baseia-se no caráter dialético da realidade social e na unicidade e diversidade

dessa realidade social e na intersubjetiva que envolve a sua apreensão. Para o autor, delimitar um assunto para investigação não é fragmentá-lo ou reduzi-lo arbitrariamente. O processo de investigação científica impõe a delimitação do problema a ser investigado, mas isso não significa perda das múltiplas determinações que o constitui. Mesmo delimitado, o objeto não perde o tecido de totalidade de que faz parte indissolúvel. Para aquele autor, a interdisciplinaridade é conduzida no plano do movimento real e não do movimento da razão (como determina o racionalismo e idealismo); nota-se que não há contradição entre a necessidade de delimitação nas ciências sociais na construção dos seus objetos e problemáticas e o caráter unitário do conhecimento. Os homens, ao produzirem sua existência mediante as diversas relações e práticas sociais, o fazem como seres constituídos de todas as dimensões biológicas, psíquicas, intelectuais, culturais, estéticas, etc. Se do ponto de vista da investigação podemos delimitar uma dessas dimensões não podemos perder de vista que, para a sua compreensão, é preciso analisá-la levando-se em consideração as relações com as demais dimensões (Frigotto, 1993).

Jantsch e Bianchetti (2000), organizadores do livro *Interdisciplinaridade, além da filosofia do sujeito*, obra escrita por vários autores, fazem críticas à interdisciplinaridade. Essas são baseadas no referencial teórico do materialismo histórico e dialético, levando à desconstrução dos aspectos relativos ao sujeito, ao método e sobre a ausência de historicidade.

Com relação ao sujeito, a crítica está centrada na idéia de “sujeito coletivo”, o sujeito que emerge da equipe de trabalho. É uma visão idealista baseada nos pressupostos de que a fragmentação do saber leva à perda de domínio e de ordenação do conhecimento; provocam e encaminham a discussão no sentido da superação da concepção hegemônica a-histórica do objeto filosófico-científico. Para eles, a filosofia do sujeito é a base e a expressão maior da concepção a-histórica, relativa à interdisciplinaridade.

Os autores não negam as possíveis contribuições da filosofia do sujeito na produção historicamente acumulada do conhecimento. No entanto, seja na circunstância idealista, ou em outra qualquer (ecletismo), que incorra em a-historicidade, não vêem substrato suficiente para configurar a construção histórica do objeto “interdisciplinaridade”. Assinalam que a construção histórica de um objeto implica a constituição do objeto e a compreensão do mesmo, aceitando, desse modo, a tensão entre o sujeito pensante e as condições objetivas para o pensamento. Não concordam com vários pressupostos relativos à interdisciplinaridade como o de a especialização ser um mal que compromete a ciência e deve ser extirpado; que a interdisciplinaridade só é fecunda no trabalho em equipe e pode ser vivenciada em qualquer espaço de atuação, surgindo a idéia da pan-interdisciplinaridade, que o sujeito coletivo é capaz de superar dificuldades relativas à fragmentação do conhecimento; que a produção do conhecimento estará superada com o trabalho em parceria. São pressupostos baseados no campo das idéias, não levando em consideração os diferentes momentos históricos e como se processou objetivamente e as diferentes formas de criação de conhecimento que constitui o universo do saber. Quanto à metodologia diz respeito à idéia de pan-interdisciplinaridade, quando o tema é visto como uma solução para todos os males da fragmentação do conhecimento.

Segundo Silva (2000), a filosofia da práxis não aceita essa múltipla potencialidade da interdisciplinaridade, baseado num discurso de construção de consensos e harmonias e desconhecendo as determinações históricas, as contradições e a luta de classes no interior da sociedade.

Finalmente, criticam o sentido a-histórico da interdisciplinaridade que se baseia no fato de que esta (interdisciplinaridade hegemônica a-histórica) não reconhece que as ciências disciplinares são resultados de maior racionalidade da história de emancipação do

homem, e não fragmentos de uma unidade perdida que busca sua unificação através da interdisciplinaridade.

Jantsch e Bianchetti (2000) assinalam que suas contribuições não têm a intenção de entrar no terreno da polarização e nem da moralização, apenas pretendem contribuir com uma visão diferente daquela até então preconizada e que poderá ser útil na compreensão do assunto.

A concepção histórica ou dialética, propostas pelos autores Jantsch e Bianchetti (2000), é uma proposta “em aberto”, não constitui qualquer “dever ser”, enfatizam que essas devem constituir-se em subsídios para o debate entre diferentes concepções sobre o tema.

Finalmente, Jantsch e Bianchetti (2000) afirmam que a interdisciplinaridade exige refazer, reconstruir e reestruturar a instituição universitária e, para tanto, exige esforço de superação e desburocratização de departamentos. A historicidade, na visão deles, exige das universidades atuação na pesquisa e realização de projetos interdisciplinares em função dos problemas do contexto onde elas se inserem, os quais só poderão ser superados num esforço interdisciplinar e interinstitucional.

Etges (2000) propõe uma discussão entre o saber e o conhecer e assim chegar à interdisciplinaridade. O saber, também designado como ciência, é descrito pelo autor como algo, uma estrutura colocada no mundo exterior. Como parte do mundo exterior, o saber precisa retornar ao sujeito que a produziu para se consolidar numa unidade, isto é, transformar-se em conhecimento. O conhecimento é a unidade efetiva do exterior e do interior. Esse processo de interiorização do exterior é chamado pelo autor de deslocamento que tem uma primeira fase designada de *estranhamento*, que é quando o cientista coloca seu sistema em outro contexto que pode ser o mundo do vivido, a sua própria interioridade ou outro campo científico. Ao fazer isso, em qualquer situação, o cientista começa a perceber seus pressupostos, descobre suas estruturas, seu sistema de proposições até então desconhecidas.

A segunda fase é chamada *estratégia da explicação ou esclarecimento* pelo método do outro, isto é, uma ciência se torna objeto da outra. Conteúdos de uma ciência se tornam objeto de outra. Essa trama reclama decodificação/recodificação que conduz às diversas áreas do conhecimento, tanto da estrutura de uma ciência como da outra. Esses processos interativos fazem emergir a universalidade, a liberdade e a democracia inerentes à ciência. Esses processos conduzem à exploração das potencialidades da disciplina levando-a até seu limite. Para Etges (2000) essas formas de transposições é que caracterizam a atividade interdisciplinar. Nesse sentido, a interdisciplinaridade é uma transposição de saber, deslocamento.

O autor fala ainda que, além dessas conotações, a interdisciplinaridade, através de uma linguagem comum, medeia as comunicações entre os cientistas, entre eles e o mundo do vivido, fazendo com que haja compreensão dos diferentes papéis ou atividades dos atores implicados.

Etges (2000) afirma que a interdisciplinaridade não reduz a ciência a um denominador comum. Isso enfraqueceria a especialização e diluiria os conteúdos, tornando-os vazios de significados. Pelo contrário, a interdisciplinaridade deve ser elemento mediador, permeável e facilitador da compreensão da ciência e também possibilitar formas de cooperação, num nível crítico e criativo entre os cientistas.

O autor ainda afirma que o cientista, ao perceber os limites teórico-metodológicos, freqüentemente, despercebido no cotidiano do trabalho, coloca as condições objetivas para a construção de uma nova teoria, aprende sair de sua maneira de pensar e de sua metodologia sedimentada, abandonando a rigidez e a fixação epistemológica do saber absoluto. Por sua ação prática percebe que os conhecimentos são construções finitas, nada impede de superá-los por uma construção mais adequada.

A interdisciplinaridade é instrumento epistemológico não só de compreensão da ciência, mas também de sua construção, *é uma epistemologia em ato*, porque não apenas fala sobre si mesma, mas é prática compreensiva e criadora do saber (Etges, 2000).

“A interdisciplinaridade, enquanto princípio mediador de comunicação entre as diferentes disciplinas, não poderá jamais ser elemento de redução a um denominador comum, mas elemento teórico-metodológico da diferença e da criatividade. A interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão e exploração de seus limites, mas, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade”(Etges, 1993, p. 79).

Jantsch e Bianchetti (2000) salientam que esse conceito de Etges, sobre a interdisciplinaridade, aponta para a impossibilidade da “redução da ciência a um denominador comum”, reforçando os princípios da criatividade e da diversidade ou diferença.

On (1998) entende a interdisciplinaridade não como um método de investigação, técnico-didático, instrumento utilitário, princípio de homogeneização, ou mesmo modelo metodológico capaz de produzir conhecimentos amplos, unitários ou mesmo universalizantes. A autora, numa analogia ao pensamento de Etges, pensa a interdisciplinaridade, em primeiro lugar, como *postura profissional* que permite transitar o “espaço da diferença” com sentido de busca, de desvelamento das interfaces que os objetos investigados podem revelar, que determinadas realidades podem suscitar, que diferentes formas de abordar o real podem trazer. Assim como Etges, que afirma que não há conhecimento absoluto, também, On (1998) considera que nenhuma profissão é suficientemente independente, e a interdisciplinaridade entendida como *princípio constituinte*

da diferença e da criação pode mostrar-se como alternativa para transpor as fronteiras instituídas das profissões, superar *endogenias*, deixar de falar só com seus pares e até servir para diluir as vaidades pessoais que o exercício acadêmico estimula.

A atividade interdisciplinar não fere a especificidade. Ao contrário, a interdisciplinaridade reclama saber especializado, originalidade e diversidade de conhecimentos que produz e sistematiza acerca de determinado objeto, de determinada prática, permitindo a pluralidade de contribuições para compreensões mais consistentes desse mesmo objeto.

Concordamos com o ponto de vista da autora. Acreditamos que o ponto fundamental do trabalho interdisciplinar, de concepção teórica ou prática, seja a troca de conhecimentos que se estabelece no interior das interações, enriquecendo os conhecimentos, ampliando os campos de visão dos profissionais envolvidos. Concordamos também com a autora quando coloca a interdisciplinaridade como um “princípio constituinte da diferença e da criação” e também como “postura profissional”. Entende que o processo de construção do interdisciplinar não é tarefa fácil, havendo dificuldades em conviver com as diferenças, com o múltiplo e com todas as inseguranças que permeiam esse tipo de abordagem. Como ela, acreditamos que, com frequência, somos levados a uma profunda reflexão sobre as nossas condições de atuação, revendo aspectos éticos na própria profissão e buscando o amadurecimento profissional que se reverte em um novo saber ético e social.

3.5 A Interdisciplinaridade na Saúde

A interdisciplinaridade no setor saúde é considerada ferramenta importante para o entendimento da complexidade que se instalou no setor, nas últimas décadas. O campo da saúde tradicionalmente foi marcado pelo pensamento positivista, que resultou na compreensão

dos problemas de saúde centrado no modelo biológico, clínico, do corpo doente que precisava ser restaurado.

Pressionado pelo poder econômico, o desenvolvimento científico e tecnológico teve um grande avanço, resultando numa assistência mais voltada para os aspectos curativos e cada vez mais sofisticada. A repercussão disso foi a fragmentação do conhecimento, resultando no avanço da especialização e de tecnologias sem que isso tivesse repercussão positiva e eficiente para os problemas do setor.

Com a introdução da dimensão do social no campo da saúde, o modelo biomédico perdeu sua hegemonia e começou a surgir nova maneira de pensar o setor saúde, incluindo os determinantes econômicos e sociais que reconhecidamente interferem no processo de adoecer. Nesse período, houve uma conjunção de eventos e a instalação do Sistema Único de Saúde–SUS - e a necessidade de recursos humanos com mais preparo, compreendendo todos os processos em curso mais capacitados para responder às necessidades instaladas.

A formação de recursos humanos para o SUS tornou-se uma necessidade prioritária porque a área se tornou mais complexa, em decorrência da visão ampliada de saúde, exigindo profissionais mais bem preparados, entendendo os determinantes econômicos e sociais do processo saúde-doença, voltados para os aspectos de promoção da saúde e prevenção de doença, conscientes do seu papel social e , também, agentes do processo de transformação social.

Essas expectativas tiveram repercussão sobre o sistema educacional, no sentido de preparar profissionais com perfil para as demandas existentes.

Assim como o modelo biomédico não conseguiu responder às necessidades advindas dos condicionantes econômicos e sociais, introduzidos no setor saúde, também a disciplinaridade acompanha esse raciocínio, ela não consegue compreender a multidimensionalidade das necessidades do ser humano. Precisamos de caminhos que nos

levem à integração desses conhecimentos para melhor preparar e compreender as necessidades do ser humano. Um desses caminhos poderá ser a interdisciplinaridade.

Matumoto et al (1998) salientam que a saúde coletiva é um campo que está em formação no Brasil, assumindo distintas formas e abordagem.

O termo saúde coletiva surgiu na década de 70, em um período de reordenamento de um conjunto de práticas relacionadas à questão da saúde, relativos à necessidade de outros saberes além dos da medicina, para a compreensão do processo saúde-doença e da convivência cotidiana de diferentes profissionais.

As autoras colocam que a interdisciplinaridade é elemento importante nesse processo de trabalho e convivência de vários profissionais. Nesse “encontro” instaura-se uma dinâmica em que estão presentes contradições e conflitos de interesses entre os profissionais de diferentes áreas de conhecimentos, sujeitos sociais, cada um com suas singularidades específicas para olhar o processo saúde-doença e as práticas relativas a este.

Rocha e Almeida (2000) realizam discussão a respeito da necessidade de um diálogo interdisciplinar no processo de trabalho da enfermagem em Saúde Coletiva. Consideram que a essência da enfermagem é o cuidado e esse cuidado reclama atenção integral ao ser humano. Admitem que o processo saúde-doença-cuidado é complexo e carece de ações interativas para responder a essa complexidade. Esse processo envolve não só aspectos biológicos, mas, também, a experiência do adoecer, o significado do padecimento, o vivido existencialmente no processo da doença; portanto, essas condições requerem diálogo interdisciplinar. Para as autoras, o conhecimento capaz de fundamentar o cuidado de enfermagem deve ser construído na intersecção entre a Filosofia, a Ciência, a Tecnologia e a Ética, numa abordagem epistemológica comprometida com a emancipação humana.

Nunes (1998) afirma que formar um profissional na área da saúde é capacitá-lo para compreender os determinantes do processo saúde-doença, as formas de intervenção nesse

processo e visão multidimensional do ser humano, isto é, percebê-lo na sua integralidade. Essa perspectiva carece de uma metodologia interdisciplinar, em que diferentes e complexas disciplinas são solicitadas de forma integrada. A metodologia interdisciplinar trata das interações e sinergias entre as diferentes especialidades, levando-se em consideração a totalidade do ser humano e as circunstâncias que o rodeiam, para se ter compreensão mais ampla dos processos de adoecer.

Feuerwerker e Sena (1998) consideram que a interdisciplinaridade é chave para a compreensão do mundo, visto que esse não é construído de coisas isoladas, mas consiste de várias dimensões de complementaridade. A interdisciplinaridade é um conceito que se aplica em várias áreas como na ciência, na produção do conhecimento e no ensino.

Para Souza (1998), a interdisciplinaridade está presente nos campos da educação, investigação científica, produção acadêmica, políticas educacionais e na ação pedagógica. A interdisciplinaridade ensina o indivíduo lidar e perceber o ser humano na sua integralidade e não como doença.

Bocado (1998) descreve o futuro profissional enfermeiro e assinala os desafios desse preparo: com competência para promover mudanças, tomar decisões, crítico, reflexivo, para liderar, planejar, administrar, gerenciar; trabalhar em equipe, com grupos populacionais e aprender continuamente. Esse profissional está sendo formado num projeto pedagógico integrado que implica em ações interdisciplinares.

Nunes (1998) fala do projeto de ensino do Centro de Ciências da Saúde (CCS) **o PEEPIN** da Universidade Estadual de Londrina –UEL que desde 1992 vem desenvolvendo uma proposta pedagógica inovadora, saindo do ensino tradicional onde: a teoria precede a prática, o aluno não sabe nada, o professor sabe tudo, o conhecimento está só nos livros; para uma forma de ensinar/aprender inovadora onde: o aluno é sujeito ativo, busca o conhecimento,

o professor nessa interação também é um aprendiz e o conhecimento é construído pela ligação de todas as fontes possíveis de informação.

Minayo (1994) num texto sobre “Interdisciplinaridade: Funcionalidade ou Utopia” deixa evidente que a interdisciplinaridade é uma questão polêmica e promove um debate entre pensadores que escreveram sobre o tema com visões críticas e divergentes. Trabalha com textos dos autores Gusdorf, Carneiro Leão e Habermas, realizando uma análise comparativa e triangular das respectivas opiniões e pontos de vista.

Desse texto, em suas considerações finais, a autora destaca a impossibilidade de conceito consensual sobre o tema, porque há implicações internas próprias da racionalidade científica que à medida que avança os conhecimentos cria novas disciplinas e externamente porque há um uso operacional que articula ciência, técnica e política, sobretudo através de intervenções sociais no campo da saúde. Nas universidades, o debate se concentra sobre a excessiva especialização e sobre a impotência unidisciplinar de responder às pretensões do conhecimento. Considera que a interdisciplinaridade não pode ser considerada como um remédio para os males da ciência. A interdisciplinaridade na contemporaneidade deve receber um tratamento diferenciado, levando-se em conta as condições de produção do saber. Ela se impõe em temas de maior complexidade que demandam várias áreas para sua compreensão, assim se torna um recurso necessário, mas o êxito carece de algumas condições: especialistas em suas áreas disciplinares dispostos ao diálogo, abordagem metodológica correta abarcando todos os aspectos do trabalho científico, a funcionalidade e as controvérsias sobre inter e transdisciplinaridade, abrir um debate crítico sobre a fragmentação do conhecimento, os encastelamentos de saber e poder, a alienação do processo de conhecimento em relação ao mundo vivido.

Para Minayo (1993), a universidade está compromissada não só com o desenvolvimento científico e tecnológico do país, mas também na solução dos problemas sociais vividos pela maioria da população

Nunes (2002) reporta-se à interdisciplinaridade como um tema de importância na área da saúde, invocada para a criação de modelos pedagógicos e para a construção compartilhada por conhecimentos das ciências biológicas e sociais.

O autor chama a atenção para alguns pontos que considera significativos para a compreensão da interdisciplinaridade no campo da saúde. Busca a etimologia do termo “saúde”: do latim *salus* que significa são, inteiro, salvo, salvação. Em grego, o significado é inteiro, intacto, real, enfim, integridade. Assim, desse ponto de vista, a saúde como integridade não comporta fragmentação em saúde física, mental ou social e, assim considerada, parte de uma visão holística que supõe entendê-la na interface de uma diversidade de disciplinas. Essa diversidade torna-se mais complexa quando a realidade da saúde ultrapassa a dimensão individual e passa para a esfera coletiva. A VIII Conferência Nacional de Saúde, adotou uma extensa definição de saúde e assumiu seu caráter pluridimensional.

Minayo (1991) *apud* Botazzo (1999) ao discutir a necessidade social da interdisciplinaridade, afirma que

“...nenhuma disciplina por si só dá conta do objeto a que perseguimos, porque ele envolve ao mesmo tempo, e concomitantemente, as relações sociais e o social propriamente dito, as expressões emocionais e afetivas assim como o biológico que, em última instância, traduz, através da saúde e da doença, as condições e razões sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos” (Minayo, 1991, p. 73).

Vilela (2002) discute a interdisciplinaridade no contexto do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. O curso tem o currículo integrado e toma como referência a interdisciplinaridade, considerada, por diferentes autores, importante para compreensão da complexidade do mundo atual.

Vilela diz que o currículo integrado permite o diálogo entre as disciplinas, possibilitando, desse modo, entendimentos mais amplos dos problemas de saúde. As questões da saúde são complexas e ocorrem em cenários, complexos e dinâmicos. A interdisciplinaridade é pouco compreendida, seu significado se liga à integração dos saberes e do conhecimento. É considerada importante na formação profissional, pois favorece a visão de totalidade de integralidade que são noções importantes nas ações dos cuidados ao ser humano.

Para a autora, a implementação da interdisciplinaridade é processo difícil, mas deve ser superado. A dialética ensina que a realidade é dinâmica e as contradições nela presentes são alavancas que promovem transformações e o salto de qualidade no ensino e na assistência. Diz ainda que a interdisciplinaridade se traduz num trabalho coletivo que requer dos participantes habilidades e atitudes para trabalhar em grupo e o exercício do aprender a conviver.

Gomes e Deslandes (1994) propõem que a interdisciplinaridade seja entendida como um diálogo e uma interação que propiciam o enriquecimento das disciplinas quanto a método e perspectiva; é uma proposta de *religere* entre conhecimento científico e a complexidade do mundo vivido, para a medida do humano, na produção da ciência, visando a superação da dicotomia entre o conhecimento teórico e prático.

A interdisciplinaridade é uma necessidade imposta pela complexidade do objeto da Saúde Pública que é uma área que articula conjuntamente aspectos biológicos, culturais, econômicos, psicológicos e sociais. Assim, coloca-se como necessária à integração entre as

ciências sociais, epidemiologia, planejamento em saúde e psicologia, buscando-se a discussão de teorias, conceitos e a aproximação dos serviços, políticas e programas de saúde.

IV. PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

A Universidade de Uberaba, numa de suas iniciativas inovadoras, adotou o modelo pedagógico do perfil que reclama a interdisciplinaridade. A figura do perfil e a adoção da interdisciplinaridade são recomendações contidas nas diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da saúde, embora sem maior detalhamento.

Pode-se então indagar quais são essas iniciativas inovadoras, já que perfil e interdisciplinaridade são recomendações aplicáveis a todos esses cursos.

A indagação tem como resposta a promoção dessas recomendações – perfil e interdisciplinaridade – mediante criação de condições possibilitadoras. Essas foram interpretadas como passíveis de serem realizadas no âmbito da Área. A expressão *Área* refere-se à integração de cursos e suas disciplina “*com um corpo específico de conhecimento ensinável, com seus próprios antecedentes de educação, treinamento, procedimentos, métodos e áreas de conteúdo*” (Amorim, 1999a).

A *Área* é a via que possibilita a interdisciplinaridade, a superação de cursos isolados e a preservação das especificidades. A dinâmica da *área* extrapola cursos e disciplinas.

No caso dos cursos da saúde, a **Área Estratégica - da Saúde** - é responsável pelo acompanhamento do processo pedagógico desses cursos. A expressão *Área* tem sentido virtual, e sua representação se faz através de ações que visam a construção *...do conhecimento que permita uma significativa mudança qualitativa nas atividades-fim da Universidade* (Amorim, 2000).

Amorim (2000) diz que o conceito de estratégia é confuso do ponto de vista semântico em decorrência das variadas formas como o vocábulo é empregado. A estratégia, no contexto da Uniube, está voltada para a orientação da ação que visa um futuro diferente do presente. Isso representa dizer mudanças nas diretrizes curriculares, na pedagogia do perfil, no sistema tutorial e na interdisciplinaridade. Por não ter limites precisos (as fronteiras convencionais), a Área Estratégica se presta a abordagens propositivas. A concepção de Área é via que possibilita a interdisciplinaridade, a superação dos cursos e a preservação das especificidades, observando-se a presença de equilíbrio efetivo (entre as ciências biológicas, sociais e humanidades) na direção da construção da concepção de sujeito – objeto da atenção do aluno – como totalidade. Enquanto a Área constitui-se em matriz virtual da unidade acadêmica, o **Programa de Promoção da Saúde - Pró-Saúde**, é o instrumento de consecução das ações interdisciplinares.

4.1 Origem do Pró-Saúde

O Programa de Promoção da Saúde-**Pró-Saúde** – como tal, teve origem na Universidade de Mogi das Cruzes, no ano de 1999 e foi elaborado por Amorim (1999a).

Surgiu de uma casualidade e essa está no fato de que tanto quem elaborou o projeto como quem o operacionalizou vivenciaram anteriormente experiência em áreas profissionais bem definidas, respectivamente a medicina e a enfermagem.

Ao encerrar-se o ano de 1996, os dois profissionais foram convidados a integrar o quadro dirigente da Universidade de Mogi das Cruzes, cuja reitoria fora recentemente preenchida na figura do Prof^o Roberto Lobo, ex-reitor da Universidade de São Paulo, que para lá convidou um grupo de ex-diretores da USP. Havia, portanto, uma situação de privilégio na confiança recíproca e um grande grau de liberdade acadêmica para a atuação dos diretores.

A referência à situação de confiança recíproca e de liberdade acadêmica permitiu ao Diretor do Centro de Ciências Biomédicas que alterasse a composição das diretorias de cursos, de um total de 11(onze) diretorias, 10(dez) foram, então, substituídas.

Nesse período de mudanças, foi possível progredir na abordagem da interdisciplinaridade recomendada nas Metas da Graduação do Planejamento Estratégico Institucional da UMC³. Foram, inclusive, revistas e reconstruídas todas as estruturas curriculares, buscando eliminar a fragmentação em disciplina e promover a aglutinação em unidades temáticas. As novas estruturas curriculares, confrontadas com as anteriores, é reveladora da mudança ocorrida. Por exemplo, as disciplinas das chamadas ciências biológicas desaparecem como unidades isoladas e deram lugar às unidades temáticas (do tipo ciências morfológicas ou ciências fisiológicas ou ciências sociais).

Para resumir, a Universidade de Mogi das Cruzes, na época, era uma instituição de organização de base não departamental. Os cursos, das diversas áreas – por exemplo, os de ciências biológicas e da saúde – estavam reunidos em Centros. Na situação exemplificada era o Centro de Ciências Biomédicas – CCB. É minha interpretação que os centros tinham mais função administrativa e operacional do que aglutinadora e propositora de programas integrados de ensino e prestação de serviços

As novas condições, representadas pela assunção de um novo Diretor do CCB, com apoio do Reitor, foram favorecedoras de novas proposições. Essas, incluíam a organização de um Sistema de Saúde da própria universidade (UMC), com diferentes graus de complexidade, envolvendo o conjunto de cursos. Além disso, as mudanças se estenderam à revisão das estruturas curriculares, à aglutinação de disciplinas, no que então foram denominadas matérias interdisciplinares. Também houve a proposição de programas de promoção da saúde, fundamentados na articulação de diferentes cursos, na identificação das

³ Planejamento Estratégico Institucional da Universidade de Mogi das Cruzes. Mogi das Cruzes. SP, dezembro de 1996.

necessidades sentidas da população e no atendimento de necessidades do serviço público de saúde. Em tal sentido, a Universidade de Mogi das Cruzes firmou convênio com a Secretaria Municipal de Saúde daquele município.

Relato dessas mudanças e de uma nova ordem acadêmica, como acima mencionado, encontra-se no Documento sob o título “Centro de Ciências Biomédicas, Avaliação da Conjuntura, Universidade de Mogi das Cruzes, março de 1999 (Amorim, 1999a).

No documento acima referido são encontradas as justificativas para a constituição do **Subsistema UMC de Saúde**, cujas premissas eram:

- *integração dos recursos regionais* de diferentes subordinações administrativas;
- maior *abrangência de cursos* e serviços oferecidos pelo CCB, escapando do *tradicionalismo do enfoque médico*;
- *deslocamento do eixo do ensino*, predominantemente de *base hospitalar*, para o *ensino de natureza ambulatorial*, sem prejuízo daquilo que ao ensino é essencial ser ministrado em unidades hospitalares;
- *inserção e integração da UMC* mais acentuadamente no meio social, entendido como de base regional;
- *racionalização* dos recursos de toda ordem.

A designação **subsistema**, então adotada, pressupunha uma organização hierarquizada, coordenada e articulada, com meta definida. Se era importante reconhecer as necessidades de estrutura que se ocupa da doença, mais importante ainda era a **promoção da saúde**. Em um passo adiante, na UMC, foi criado o **Programa Pró-Saúde** (Amorim, 1999a).

Essa concepção de **Subsistema UMC de Saúde** não tinha respaldo numa organização física, isto é, a Universidade não dispunha das unidades de saúde necessárias para essa concepção de ensino e assistência. A concepção transformou-se de proposição em realidade quando a Universidade assumiu a gerência administrativa e acadêmica de duas

Unidades Básicas de Saúde e uma Unidade de Referência ampla, além da Unidade Hospitalar, então disponível.

Com a formulação de programas de reconhecido interesse para o ensino e para a comunidade, eles passaram a integrar aquilo que, na ocasião mesmo, chamava-se de **Programa Pró-Saúde**.

Na fundamentação teórica do **Pró-Saúde**, foram apreciados os principais fatores que podem prevenir, retardar ou acelerar os processos patológicos: hereditariedade, meio ambiente, hábitos de vida, desgastes psicológicos e nível socioeconômico-cultural. Além disso, tem-se em conta que fatores nutricionais e atividades físicas contribuem para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar pessoal. As ações de promoção da saúde não devem ser entendidas como afastadas daquelas que se ocupam da assistência curativa e de reabilitação.

O **Pró-Saúde** teve como uma de suas *premissas básicas* a *aglutinação interdisciplinar e multiprofissional de experiências*, afastando-se da prática segmentada do conhecimento. Desde seu início se ocupou da *formação de pessoal* - em níveis diferentes de complexidade.

O programa, em seu desenvolvimento, busca demonstrar que é possível melhorar, de modo apreciável, *o nível de qualidade de vida* da população alvo, sem que se tenha que esperar por mudanças radicais na organização social (Amorim, 1999a).

Em universidade tradicional como a UMC, os cursos estavam aglutinados em centros para fins administrativos: eles não se tocavam, não se articulavam e os campos de estágios eram dispersos. A concepção interdisciplinar passou a reunir cursos em **subsistemas** da própria universidade com os seus diferentes graus de complexidade. Além disso, a criação de programa que atendesse necessidades de ensino e da população e promovesse a aglutinação era o elemento teórico básico. A elaboração teórica que norteou aquelas decisões era muito mais o reconhecimento das necessidades.

Após vivenciar pouco mais de dois anos de trabalho na Universidade de Mogi das Cruzes, com os propósitos e nas condições de implantação da proposta interdisciplinar, fomos convidados pelo Reitor da Universidade de Uberaba para compor e coordenar um grupo de especialistas para criar os Cursos Graduação Médica e de Enfermagem e transpor a experiência nessa instituição.

A Universidade de Uberaba tem a mesma convencionalidade das demais escolas particulares, com sua organização em institutos, contendo áreas, sendo uma delas a da Saúde.

O Projeto do Curso de Medicina, da UNIUBE, propugna, em seus fundamentos, que o Curso de Graduação em Medicina não é parte isolada das demais áreas de saúde, mas em conjunto elas adquirem caráter interdisciplinar e multiprofissional, estímulo e meio na formulação de Programas de Saúde (Amorim, 1999b).

Além da boa aceitação obtida, na ocasião, para a formulação de um curso em bases diferentes dos tradicionais, houve a mesma aceitação para a construção de **sistema de saúde** da Universidade de Uberaba, com seus níveis de complexidade e organização de programa que unisse esse conjunto de cursos em ambiente operacional (Amorim, 1999b).

No âmbito das condições do presente estudo - com experiência de aproximadamente oito anos em duas Universidades, ambas particulares, com o mesmo tipo aproximado de organização, forte centralização administrativa, limitada autonomia dos diretores, relativa indisponibilidade de recursos para o desenvolvimento de programas, além daqueles de sala de aula, professores com o mesmo tipo de formação e regime de trabalho, isto é, os mesmos fatores facilitadores e óbices nas duas instituições, o grau de proximidade com o núcleo decisório, isto é, a reitoria, pode ter sido o fator diferencial positivo.

O Programa de Promoção da Saúde da Universidade de Uberaba (Gattás, 1999, 2001) tem como objetivo envolver os recursos humanos e físicos dos diversos cursos da

Instituição, principalmente dos cursos da Área da Saúde, em programas de apoio à saúde da comunidade, direcionando a atenção para a população que faz uso da **Unidade Básica de Saúde “George Chirée Jardim”**, sob responsabilidade da Universidade, localizada no bairro Alfredo Freire, município de Uberaba (Amorim, 2001b).

Através de desdobramentos em subprogramas, espera-se integrar a Universidade de Uberaba e a comunidade, caracterizando a real extensão de serviços. O Programa busca, por um lado, contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos participantes; de outro lado, visa a melhoria do processo de ensino-aprendizagem, fornecendo aos alunos amplo campo de trabalho dentro de ambiente universitário. Uma das características do **Programa de Promoção da Saúde** é a aglutinação interdisciplinar de experiências, afastando-se da aplicação isolada do conhecimento que, em geral, ocorre no âmbito de curso tradicional.

O Programa de Promoção da Saúde da Universidade de Uberaba compreende cinco subprogramas - Caracterização do perfil social, econômico, cultural, demográfico e epidemiológico da subpopulação do bairro Alfredo Freire; Atenção à Gestante; Atenção à Criança; Atenção ao Adolescente e Atenção ao Idoso.

Esses 5 (cinco) Subprogramas, concebidos como estratégias para a implementação de práticas de **Ensino** interdisciplinares e multiprofissionais de **Atenção Básica e de Promoção à Saúde**, têm como ponto inicial o conhecimento do território, objeto das referidas práticas. A seguir, apresenta-se o detalhamento de cada subprograma.

Deles participam os cursos (docentes e discentes) com atividades acadêmicas naquela UBS. O modelo teórico concebido por Amorim (1996) prevê que mudanças introduzidas em instituições de ensino superior, com organização arcaica e conservadora, podem levar a conflitos cuja culminância é a ruptura inclusive com descontinuidade das novas

proposições. Essa formulação teórica não nos passou despercebida e com ela tivemos que lidar.

4.1.1 Subprograma - Caracterização socioeconômica, demográfica e epidemiológica da população do bairro Alfredo Freire da cidade de Uberaba, no Estado de Minas Gerais

Este subprograma tem por objetivo caracterizar as condições sociais de vida e delinear o perfil epidemiológico da população do bairro Alfredo Freire, com vistas a implementar ações de saúde dirigidas às reais necessidades dessa população. Foi sistematizado por docentes dos Cursos com dois (02) formulários denominados: “Inquérito sobre condições socioeconômica, cultural e demográfica da família e perfil epidemiológico” e “Reconhecimento do bairro Alfredo Freire”. Ambos os instrumentos são acompanhados de Manual de Instruções para o pesquisador e de Termo de Consentimento para o pesquisado.

O Subprograma foi elaborado em fevereiro de 2001 e, depois de percorridas etapas de seu planejamento, o levantamento de dados junto à população passou a ser realizado por alunos, treinados, de diversos Cursos da Área da Saúde. Implementado em julho de 2001, terminou em fevereiro do ano seguinte, cobrindo cerca de 60% da população. Houve dificuldades para serem encontrados os moradores em casa, nos horários disponíveis dos alunos, para o levantamento dos dados. Houve dificuldades administrativas, como demora na contratação de profissionais para a construção do banco de dados eletrônicos e o processo de codificação da morbidade pelo CID (Código Internacional de Doenças). A conclusão definitiva (análises e agrupamento de dados) dessa forma só veio a ocorrer em abril de 2004. E ela incluiu a apresentação geral dos dados à comunidade acadêmica da Universidade de Uberaba.

4.1.2 Subprograma - Atenção à Gestante

O Subprograma foi elaborado para, além do atendimento e acompanhamento médico e de enfermagem individual, organizar grupos de gestantes e implementar práticas multiprofissionais, visando a socialização de conhecimentos sobre anatomia e fisiologia humana, o processo de fecundação, gravidez, parto, puerpério e aleitamento materno, de modo que a mulher tivesse compreensão de seu estado, preparando-se para o autocuidado e o cuidado do bebê.

Os ajustes para a elaboração desse subprograma ocorreram em meados de abril de 2001 e, depois de percorridas etapas de seu planejamento, foi apresentado à comunidade acadêmica e do bairro em maio de 2001, com previsão de duas reuniões mensais (participantes internos e externos). Uma, na segunda terça-feira de cada mês, no período da manhã e a outra, na terceira quinta-feira do mês, no turno da tarde.

4.1.3 Subprograma - Atenção à Criança

O Subprograma de Atenção à Criança foi elaborado para oferecer um serviço que atendesse todos os aspectos da saúde da criança, do nascimento aos doze anos de idade, através da prestação do atendimento médico e de enfermagem individual, com realização de grupos educativos na UBS, creches, escolas, centro comunitário e domicílio das crianças, com a participação de profissionais da UBS, do PSF, docentes e discentes dos diversos cursos (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Nutrição, Psicologia e Fonoaudiologia).

Estudos para elaboração deste subprograma tiveram início em abril de 2001, sendo oficialmente apresentado à comunidade acadêmica e funcionários da UBS em maio do mesmo ano.

Com base em Relatório de Avaliação do Subprograma, pela então Coordenadora, sua saída ocorreu em função de inflexibilidade da UBS para mudar os prazos de agendamento, ausência de agendamento de enfermagem, a não introdução do agendamento para consulta médica por faixa etária e periodicidade previamente definidas, baixa aderência das mães às ações programáticas e falta de disponibilidade de espaço físico na UBS.

A coordenadora atual, juntamente com o Curso de Terapia Ocupacional, vem procurando implementar “Oficina de Brinquedos” como estratégia para retomada das suas ações (Alessi, 2002).

4.1.4 Subprograma - Atenção ao Adolescente

O Subprograma foi criado para promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbimortalidade, assegurar ao adolescente atendimento adequado às suas características, promover e apoiar estudos e pesquisas, promover e apoiar eventos e projetos de extensão universitária que procurasse atingir a população jovem.

Sua operacionalização contempla atendimento médico, de enfermagem e odontológico individual, assim como a realização de Grupos Educativos para discussão de temas, conforme as áreas prioritárias definidas pelo Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde.

Os ajustes iniciais ocorreram no final de março de 2001 e a apresentação, para a comunidade acadêmica e funcionários da UBS, ocorreu em final de maio daquele ano. As

estratégias utilizadas consistiram em campanha de vacinação de adolescentes na Escola Municipal Stela Chaves e na Escola Estadual Henrigue Kruger, além de ações de promoção à saúde através da discussão de temas como imunização, sexualidade e gravidez na adolescência.

Participaram dessas ações docentes e alunos dos Cursos de Psicologia, Medicina, Enfermagem e Farmácia.

O subprograma continua implementando ações de promoção à saúde junto à população alvo. Entretanto, em Relatório, datado de abril de 2002, registraram-se dificuldades, avanços e possibilidades de continuidade e busca eleger práticas extramuros articuladas com equipamentos e organizações sociais da comunidade (Alessi, 2002).

4.1.5 Subprograma - Atenção ao Idoso

O Subprograma tem como população alvo pessoas acima de cinquenta (50) anos e matriculados na UBS sob gerência da Uniube.

O objetivo geral consiste em desenvolver um programa integrado para atuação interdisciplinar, visando a capacitação profissional em relação à filosofia, princípios básicos e proposta de assistência integral aos idosos e identificar ações comuns específicas e concernentes às funções das diversas categorias de profissionais que atuam no programa integrado de assistência ao idoso.

As primeiras reuniões para estudo e elaboração do projeto ocorreram a partir de março de 2001. Em maio daquele ano, o projeto foi apresentado à comunidade acadêmica, bem como aos funcionários da UBS. O Subprograma teve suas atividades iniciadas em junho de 2001, realizando atividades físicas com idosos, três vezes por semana, e Grupos Educativos, concebidos como “espaço de convivência e aprendizagem”, nos quais se realizam

práticas de promoção à saúde (vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria). Atividades lúdicas e culturais acontecem às quartas-feiras. Esse programa recebeu o nome de Envelhecimento Saudável por escolha democrática realizada entre os usuários.

As atividades de educação física são realizadas três vezes por semana às 2^{as}, 4^{as} e 6^{as} feiras, no período da manhã.

Docentes e alunos dos Cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Educação Física, Psicologia, Serviço Social e profissionais da UBS dos setores de enfermagem, farmácia e odontologia carecem de destaque no subprograma.

Em seu desenvolvimento, o **Programa Pró-Saúde** identificou necessidades outras que não só aquelas relativas à saúde em sentido estrito. Por exemplo, a saúde animal e a ambiental. O envolvimento dos subprogramas acabou por aglutinar participação de outras áreas da universidade (arquitetura, biologia, ciências tecnológicas e urbanismo), culminando na elaboração de programa pleno denominado **“O bairro Alfredo Freire, Uberaba, MG, como modelo de atuação universitária interdisciplinar”**.

4.2 A prática da interdisciplinaridade

Como assinalamos, foram elaborados cinco subprogramas. Destacamos que os subprogramas foram elaborados ou mesmo aqueles que foram adaptados, como foi o caso de dois deles, todos tiveram a participação de professores de cursos e da assessoria da área estratégica da saúde.

O primeiro deles foi o de Caracterização do bairro Alfredo Freire e a dinâmica da articulação interdisciplinar ocorreu da seguinte maneira.

Com antecedência de uns quatro dias úteis, era enviado um ofício-convite ao diretor do curso, informando-o sobre a reunião do subprograma, solicitando a presença do professor, representante do curso e que fazia parte do grupo para a continuidade dos trabalhos, era indicado a pauta da reunião, dia, local e horário. O documento era protocolado e havia lista de presença assinada pelos presentes ao término da reunião, ou quando o professor tinha que se retirar para dar aula. Embora a rotina fosse sempre essa, toda semana o ofício-convite era enviado.

Foram construídos documentos, um inquérito para ser aplicado na residência, um para ser aplicado nos aparelhos sociais: escolas, creches, centros comunitários, e de reconhecimento do bairro. Produziu-se outros documentos tais como roteiro para orientar os passos do levantamento dos dados e orientar aspectos que poderiam suscitar dúvidas durante a aplicação e coleta dos dados, o Termo de Livre Consentimento que, posteriormente, foi passado pela Comissão de Ética da Universidade. Todas as fases do projeto foram construídas e redigidas durante as reuniões num trabalho integrado entre professores e assessora da Área Estratégica da Saúde.

Terminada essa fase, foi realizado um teste piloto com a participação de alunos voluntários de diferentes cursos para validar os instrumentos. Esses alunos passaram por treinamento realizado pelos professores de seus respectivos cursos.

Outra fase desse projeto foi trabalhar com a planta do bairro, dividi-la por quadras, codificar as quadras, organizar cada setor com uma cor diferente, relacionada à cor do curso. Proceder a distribuição desses materiais para os cursos. Posteriormente, calcular despesas e quantidade de material a ser impresso, enviar para a gráfica, separar e proceder à distribuição final do material entre os cursos na UBS.

Nessa fase, a participação maior foi do coordenador e da assessora. E o grupo de trabalho passou a se reunir quinzenalmente para os ajustes finais.

O passo seguinte foi um treinamento amplo incluindo professores e alunos em estágio na UBS e Coordenador do subprograma para a aplicação definitiva da pesquisa. A comunidade já vinha sendo avisada sobre esse inquérito, pela própria UBS, quando da estada da pessoa no serviço. Marcou-se o dia do início e foram dias de intenso trabalho e as reuniões passaram a ser realizadas entre os professores não mais sistematizadas, mas de acordo com as necessidades do projeto e essas foram mais freqüentes entre o coordenador e os professores. E assim foi até concluir a coleta das informações. Houve atraso com relação aos dados casa a casa pela ausência de pessoas na residência, estavam trabalhando. Essa situação foi resolvida, em parte, porque o Curso de Serviço Social responsabilizou-se por fazer o levantamento nos finais de semana. Foram esses os procedimentos relativos a esse subprograma.

O Subprograma de Atenção à criança realizava as reuniões às sextas-feiras pela manhã, na UBS, em espaços que eram virtualmente criados, no momento em que se dava a ação. Os temas eram flexíveis, muitos deles em função do interesse de mães e, em parte, determinados pelo programa. Os cursos que mais participaram foram: medicina, terapia ocupacional, psicologia, fonaudiologia, enfermagem, enfermeira e dentista do serviço e usuários.

A coordenadora reunia com os professores ligados ao projeto e discutiam como poderia ser trabalhado o tema. Quem estava ligado ao projeto era o professor do curso e essa articulação poderia tomar as seguintes configurações: ele participar sozinho como representante do curso ou com seus alunos e isso ia depender da disponibilidade do curso estar na UBS no horário do grupo. No grupo ele poderia tomar outra configuração em razão de situações que ocorriam no momento, por exemplo, os usuários não eram os mesmos que haviam sugerido o tema e aqueles presentes queriam discutir outra coisa. Alguns alunos estavam na fase final de formação, o professor que havia participado daquele planejamento passava como tarefa para eles prepararem o assunto e apresentarem. Desse modo, os alunos

assumiam o papel de discutir o assunto e o professor interferia se necessário fosse. Outra forma de fazer essa integração entre os cursos era professores e alunos fazerem dramatizações, dinâmicas, teatro de fantoches na sala de espera.

No programa de atenção à gestante passava-se filme sobre todo o processo da gravidez da concepção ao parto e depois abria-se uma discussão entre os participantes, coordenador, médico do serviço, enfermeira, alunos de medicina, psicologia, grupo do PSF e usuários. Em outra situação no grupo de gestante, presentes alunos de fisioterapia, enfermagem, coordenador, alunos de medicina, enfermeira e dentista do serviço, o assunto era sobre aleitamento materno e cada área abordava os aspectos relativos à especialidade e depois se fazia uma síntese envolvendo as várias visões. Nesse momento, ocorriam discussões de aspecto teórico, ou prático, ou de vivências entre os participantes.

No Subprograma do adolescente, as reuniões entre os professores aconteciam na universidade com o coordenador e cursos de farmácia, enfermagem, psicologia e medicina. Os temas eram sobre vacinação, sexualidade e gravidez na adolescência. Os encontros aconteciam nas escolas do bairro e nem sempre era possível ocorrer a presença de professores e alunos nas escolas, isto é, professores e alunos, dos cursos envolvidos, estarem todos presentes ao mesmo tempo

No subprograma de Envelhecimento Saudável percebeu-se integração entre os cursos. Esse programa funcionava na UBS três vezes por semana com atividades física. Participavam dele os cursos de medicina, terapia ocupacional, fisioterapia, enfermagem, nutrição, serviço social, enfermeira e dentista do serviço, setor administrativo, usuários.

Toda quarta-feira, depois das atividades de educação física, era realizada reunião interdisciplinar para discussão e avaliação do programa e discussão de temas sobre qualidade de vida, o processo de envelhecimento, osteoporose, alimentação, direitos dos

idosos, lazer, atividades de artesanato, excussões dentro e fora da cidade, organização de atividades sociais.

Outra forma de articulação entre os cursos era a programação de atividades de Educação em Saúde, desenvolvidas na sala de espera, discutindo um tema e depois fazendo perguntas relativas ao tema e quem acertasse recebia um prêmio. Geralmente, essas construções eram realizadas entre funcionários do serviço, professores e alunos de diferentes cursos e havia todo um trabalho de confecção de cartazes, escolha e confecção dos prêmios, teatro de fantoches. Nessa situação, a programação era realizada na UBS e continuava na biblioteca da universidade pelos alunos. Outra situação eram reuniões com professores, alunos, enfermeira do serviço e nutricionista na construção de temas, divisão de atividades entre eles para abordagem no grupo de diabéticos. Esses encontros aconteciam na UBS.

Essas foram algumas formas de articulação e integração entre professores, alunos, profissionais e usuários. Esses processos são extremamente dinâmicos, flexíveis, com períodos de franco desenvolvimento, outras fases com interferência que tornam o trabalho quase que a uma fase de recomeçar. Principalmente, nos períodos de recesso escolar, a não coincidência de horários comuns entre os cursos e entre professores em estágios na UBS, carência de recursos humanos e materiais, entre outras dificuldades, como barreira geográfica, bairro muito distante da cidade, meios de locomoção dependentes de colegas, etc.

V. METODOLOGIA

Realizou-se estudo analítico-descritivo de abordagem qualitativa.

Este estudo teve uma fase preparatória em que se buscou compreender, através de leituras e de discussões com o próprio grupo de trabalho, os entraves no desenvolvimento dos trabalhos e as vivências, bem como os elementos concretos para delimitar a interdisciplinaridade, enquanto objeto de investigação, a definição dos objetivos para o estudo, a escolha dos instrumentos de coleta de dados, o campo de estudo e o referencial teórico.

Minayo (1999) denomina essa fase como “fase exploratória da pesquisa” que *...compreende a etapa de escolha do tópico de investigação, de delimitação do problema, de definição dos objetos e dos objetivos, de construção do marco teórico conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e de exploração do campo* (Minayo, 1999, p. 89).

A pesquisa qualitativa responde a questões particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, e trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não mensurável. Na pesquisa qualitativa o que o investigador procura compreender e explicar são as dinâmicas das relações sociais, depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos. Trabalham com vivências, com a experiência, com a cotidianidade e também com a compreensão das estruturas e instituições como resultados da ação humana (Minayo, 2000).

5.1 Tipo de estudo

O presente estudo, desenvolvido no ambiente da Área da Saúde, foi realizado na Universidade de Uberaba, Estado de Minas Gerais.

Realizou-se estudo analítico-descritivo de abordagem qualitativa, pois a metodologia qualitativa permite melhor aproximação do objeto, uma vez que possibilita apreender os aspectos singulares e específicos de uma dada realidade.

Neste estudo, buscou-se conhecer a percepção dos sujeitos do estudo (diretores e professores de cursos) no que concerne à interdisciplinaridade e como esse conceito se insere no âmbito do projeto pedagógico; (alunos) percepção dessas vivências e o significado na formação profissional, (coordenadores) os aspectos relativos às vivências na coordenação dos subprogramas, assim como as impressões sobre a participação de professores, de alunos, de profissionais e de usuários, e as dificuldades e facilidades na coordenação dessas atividades. Também se procurou conhecer o que os profissionais do serviço sabiam a respeito do Programa Pró-Saúde e a contribuição desse na complementação de seus conhecimentos, assim como as mudanças no comportamento dos usuários. Essa busca levou em conta a necessidade de se conhecer, ainda que indiretamente, como foram percebidas pelos usuários as atividades na UBS com relação aos subprogramas do Pró-Saúde.

Este estudo teve uma fase preparatória em que se buscou compreender, através de leituras e de discussões, os entraves no desenvolvimento dos trabalhos e as vivências, bem como os elementos concretos para delinear a interdisciplinaridade, enquanto objeto de investigação, a definição dos objetivos para o estudo, a escolha dos instrumentos de coleta de dados, o campo de estudo e o referencial teórico.

Minayo (1999) denomina essa fase como fase exploratória da pesquisa que “...compreende a etapa de escolha do tópico de investigação, de delimitação do problema, de definição do objeto e dos objetivos, de construção do marco teórico conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e de exploração do campo” (Minayo,1999, p. 89).

5.2 Contexto do estudo

O estudo foi realizado numa Unidade Básica de Saúde, localizada na periferia da cidade de Uberaba – MG.

Uberaba é um município com área física total de 4529 km², dos quais 256 km² ocupados por perímetro urbano, situa-se na região do Triângulo Mineiro, Estado de Minas Gerais. A localização do Município, do ponto de vista geoeconômico, é altamente estratégica, em função da equidistância média de 500 km de Belo Horizonte, São Paulo, Brasília e Goiânia. A cidade situa-se no centro de um dos mais importantes pólos consumidores do País, com intercâmbio e influência em todo o Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Norte e Mogiana Paulista, Sudeste de Goiás e Mato Grosso do Sul.

Um dos fatores mais importantes no processo de desenvolvimento de Uberaba é a diversificação de sua economia. Atualmente, o comércio, a indústria e a prestação de serviços se aliam à agropecuária.

Historicamente, berço da pecuária do zebu, em suas várias linhagens, Uberaba é pólo industrial com toda infra-estrutura necessária instalada, em mais de 22 milhões de m², inclusive de transporte coletivo. São 1120 indústrias, localizadas em três distritos industriais, abrigando empresas do ramo têxtil, alimentícia, de couro, metalurgia, elétrica, cosmética, mobiliária, de irrigação, de madeira, silos graneleiros e fábrica de rações, responsáveis pela

produção de 30% de todo o fertilizante nacional. No município está instalada a base regional de armazenagem e distribuição da Petrobrás (Poliduto Paulínia/Brasília).

No setor da Educação, o município de Uberaba conta com a presença atuante e de impacto profundo dos diversos níveis de governo e da iniciativa privada. Tanto o município, o Estado e a União como o setor particular realizam substancial investimento nas áreas educacional e cultural.

As escolas municipais ministram o ensino fundamental, o ensino médio e o ensino superior, esse através da Faculdade de Educação de Uberaba (FEU). Oferece, ainda, cursos técnicos nas áreas de Processamento de Dados, Magistério, Contabilidade e ensino supletivo.

A rede estadual de ensino, composta por 44 escolas, ministra cursos de pré-escola, ensino fundamental e ensino médio. Oferece cursos técnicos de nível médio em Processamento de Dados, Técnico em Contabilidade, Secretariado e Técnico em Segurança do Trabalho.

A rede particular de ensino possui 43 escolas, onde são ministrados cursos de pré-escola, ensino fundamental e ensino médio. Ainda conta com cursos de nível técnico em Química, Contabilidade Prática, Odontológica, Eletrônica e Administração. Mantém, ainda, na *Educação Superior*, a Faculdade de Agronomia e Zootecnia de Uberaba, com dois cursos, e a Faculdade de Ciências Econômicas, com três cursos.

Na área de *Educação Superior*, também como entidade particular, destaque para a Universidade de Uberaba, com 27 cursos.

Como *autarquia federal*, a prestigiada Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, além dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem, oferece cursos técnicos nas áreas de Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Patologia, Técnico em Nutrição, Técnico em Radiologia e Técnico em Farmácia. Devem ser referidas as áreas de concentração, pós-

graduação *stricto sensu*, oferecidas pela FMTM: Patologia Clínica (nível mestrado), Medicina Tropical e Infectologia (*idem*) e Patologia Humana (níveis mestrado e doutorado).

Além *dessa autarquia*, há, ainda, uma Escola Federal que oferece cursos de Técnico Agrícola, Técnico em Desenvolvimento Social, Técnico em Economia Doméstica e Técnico Especial em Nutrição e Dietética.

Ao longo dos anos, Uberaba tornou-se um *centro regional de educação e cultura*. Consta que a Educação em Uberaba foi reconhecida como *modelo de qualidade* por Paulo Freire, que fez questão de tornar público esse fato em seminários dos quais participava. Grandes nomes da intelectualidade brasileira, nos vários campos da cultura, contribuíram para o crescimento cultural do Município. Atualmente, do teatro à música, do folclore à pintura, do cinema aos esportes, várias são as opções oferecidas à sua população (Amorim, 1999b).

De acordo com o último censo, a população de Uberaba é da ordem de 252051 habitantes, a estimativa de crescimento populacional para 2003 é da ordem de 265826 pessoas. A cidade, sob o ponto de vista de qualidade de vida, é conhecida como uma das primeiras do país, devido à sua infra-estrutura em saúde, transporte, habitação e saneamento básico (IBGE, 2003).

Em termos ambientais, 99% da comunidade é servida de água e 98% de esgotos sanitários e 96% da cidade tem coleta de lixo.

No âmbito público da saúde, a rede municipal conta com 23 Unidades Básicas de Saúde, sendo 16 urbanas e 07 rurais; 41 Programas da Saúde da Família (PSF), 05 serviços de emergência e risco, 03 clínicas de diagnósticos gráficos, 06 centros de referência secundários, sendo um deles o ambulatório de especialidades da FMTM.

A rede hospitalar pública consta de 08 hospitais conveniados, sendo que o de maior complexidade é o hospital da FMTM, com 400 leitos. No presente momento, esse

hospital passa por severa crise de ordem financeira, acarretando problemas de toda ordem no setor de atendimento.

Essas unidades estão passando por reestruturação e sendo transformadas em sedes do Programa da Saúde da Família que, nessa região do país, e desde o início de sua implementação, foi muito valorizado. Uberaba foi uma das últimas cidades a aderir ao convênio do SUS, e os serviços de atenção primária em nível de UBS se caracterizam, de modo geral, por atividades de pronto atendimento. Dessa forma, toda a atenção do setor ficou voltada para a implantação do PSF que já estava sendo implantado em outras regiões do país, por ocasião da adesão de Uberaba ao convênio SUS, e com muito recurso financeiro para a sua implementação.

Podemos assinalar que o gerenciamento da UBS “George Chirée Jardim”, no bairro Alfredo Freire, pela Universidade de Uberaba, pelas características de sua estrutura administrativa, organizacional e da assistência oferecida, teve impacto imediato na área, concorrendo para uma demanda além da esperada.

5.3 A Unidade Básica de Saúde

Botazzo (1999) afirma que a Unidade Básica de Saúde sempre foi pensada como porta de entrada de um sistema público de serviços de saúde. É o lugar concreto do trabalho em saúde

“Daquele trabalho que foi pensado como programação ou planejamento e, por isso, este lugar seria nitidamente a forma de organização que daria as características e os contornos da saúde pública/coletiva propriamente dita, que as demais formas organizativas da produção de cuidados não conseguiriam dar”(Botazzo 1999, p. 18).

O autor ainda comenta que mesmo numa sociedade de cultura hospitalocêntrica como a nossa, denuncia-se o inadequado funcionamento dos hospitais, sua crise é entendida como sinônimo de crise da saúde e não faltam opiniões que apelam para o estabelecimento de políticas de prevenção como forma de equacionar parte dos problemas e ao mesmo tempo esvaziar hospitais.

Mendes *et al.*(1996) falam do papel ampliado da Unidade Básica de Saúde como um local onde a clientela encontra não só atendimento para suas necessidades de atenção curativa, mas também como um lugar de aprendizagem, de aquisição de conhecimentos, de troca de experiências, onde clientes e profissionais da equipe de saúde compartilham saberes, sem haver hegemonia de um ou outro profissional. Os autores consideram que esse processo carece de redirecionamento das ações de saúde e dos próprios profissionais repensarem suas ações. Outrossim, requer constante enfrentamento relativo à manutenção da adesão a certas restrições ou mudanças do estilo de vida, esse convívio contínuo leva à formação de vínculos entre clientela e profissionais, possibilitando assim o alcance de interações efetivas na busca de um trabalho comum, sem arrogância intelectual, considerando-se que nenhum grupo tem domínio do conhecimento ou inovações, o processo se dá pela interação de ações e pensamentos (Mendes *et al*, 1996).

A Unidade Básica de Saúde é parte de um sistema coordenado e hierarquizado, considerada a “porta de entrada” desse sistema. Estão distribuídas em áreas com populações definidas a partir de critérios geográficos, econômicos e sociais.

A Unidade Básica tem o papel de absorver demanda universal, dar resolubilidade a quase 80% das intercorrências mais comuns, encaminhar para os serviços especializados e internações os casos de maior complexidade, acompanhar programaticamente grupos etários de maior vulnerabilidade ou crônicos, proceder à vigilância em saúde em sua área de abrangência e realizar a relação política em seu entorno. Desenvolve

assistência integral à população adstrita, em nível primário, na sua área de abrangência programática. Funciona como local de treinamento e reciclagem de profissionais de saúde. Proporciona ações curativas de baixa complexidade. Oferece atendimento nas áreas de clínica médica, pediatria, tocoginecologia, enfermagem e odontologia.

Na hierarquia das complexidades situa-se a Unidade Distrital como referência das especialidades e recursos de instrumentação diagnóstica. Uma e outras, além das unidades hospitalares, atuam em sistema de referência e contra-referência. Essa rede, em grande parte, carece de informatização, com o objetivo de organizar e agilizar o agendamento e a sistematização dos dados de produção das unidades que integram o sistema retro referido.

A racionalidade técnica prevê dentro do Sistema de Saúde graus de complexidade para essas unidades.

O serviço de referência e contra-referência ainda é incipiente e/ou muitas vezes não funciona e merece destaque negativo. Várias razões podem ser exemplificativas para tais situações: desconhecimento sobre a estrutura de funcionamento do SUS, pelos usuários e profissionais da saúde, concorrendo para a falta de envolvimento no processo de solidificação do sistema, falta de recursos financeiros, ocupação política de cargos chaves, corporativismo, falta de controle social e de fiscalização pelo poder público, entre outras causas. O mais triste é ver o usuário jogado de lá pra cá tentando resolver seu problema de saúde.

Apesar de mais de uma década de existência é um sistema em construção.

5.4 O Sistema UNIUBE de Saúde

O Sistema Uniube de Saúde foi concebido tendo por postulados os princípios do SUS: universalidade de acesso, integralidade e equidade da assistência, participação

efetiva da população, descentralização político-administrativa, regionalização, hierarquização e capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de atenção (Mendes, 2001).

Na sua essência, o **Sistema Uniube de Saúde** propõe-se a atender as necessidades de saúde da população de sua área de abrangência estruturado, de modo hierarquizado e organizado nos níveis de complexidade primária, secundária e terciária de atenção a saúde. O primeiro está representado pela Unidade Básica de Saúde “George Chirée Jardim”, localizada no bairro Alfredo Freire, porta de entrada dos usuários desse Sistema de Saúde. O nível secundário é composto pelas Clínicas Integradas e pelo Centro de Especialidades Médicas e, o terciário, pelo Hospital Universitário, para os atendimentos dos casos de maior complexidade.

Através dos instrumentos legais – Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos e Convênios, celebrados entre o Município de Uberaba e a Sociedade Educacional Uberabense - a partir de 09 de maio de 2000, a Universidade de Uberaba tornou-se Prestadora de Serviços junto ao SUS, através do gerenciamento da UBS “George Chirée Jardim”, desenvolvendo ações de atenção primária à saúde.

5.5 O processo de construção dos subprogramas

Em novembro de 2000, o Diretor da Área Estratégica da Saúde observou que os cursos não conseguiam se articular e desenvolver atividades integradas, como desejado. Esse fato deu origem à elaboração do **Programa de Promoção da Saúde** (Amorim 1999b), submetido ao reitor daquela Universidade e ouvido o colegiado de diretores de cursos, o **Programa** foi aprovado e institucionalizado em 27/12/2000. Estabeleceu-se que os diretores de cursos discutiriam o assunto com os professores dos respectivos cursos e, posteriormente, designariam os docentes que deles (subprogramas) participariam.

Nossa função nesse **Programa** foi a de coordenação geral. Planejava as atividades, estimulava a participação dos professores e dos demais membros envolvidos. Fazíamos o acompanhamento das atividades de cada subprograma.

Os cinco subprogramas foram elaborados mais ou menos na mesma época. Começamos as atividades pela elaboração do subprograma–**Caracterização socioeconômica, demográfica, cultural e epidemiológica da população do bairro Alfredo Freire**, da cidade de Uberaba, no Estado de Minas Gerais. Esse foi o que levou mais tempo na sua composição, pois não havia um modelo a seguir. O modelo foi sendo criado pelo grupo (professores e alguns diretores de curso), tendo servido como lastro para o aprimoramento em estudos populacionais no município e arredores.

Na continuidade, nossa atenção foi dividida entre o Subprograma de **Atenção à Criança** e o Subprograma de **Atenção à Gestante**. A elaboração desses foi mais rápida porque já havia um modelo, esse passou por adaptações para adequar à realidade local. Nos ajustes desses subprogramas participaram professores do curso de medicina, de enfermagem e assessoria da Área Estratégica da Saúde.

O Subprograma de **Atenção ao Adulto**, em parte, foi aproveitado do modelo apresentado, participaram das adaptações professores de enfermagem e assessoria da Área Estratégica da Saúde. A ênfase desse subprograma recaiu de maneira mais acentuada sobre as atividades físicas. A UBS dispunha de espaço (pátio de estacionamento) para as atividades de educação física que eram o forte da programação, aliadas às ações de Educação em Saúde que também poderiam ser realizadas no mesmo local.

O Subprograma de **Atenção ao Adolescente** teve outra trajetória, pois foi elaborado por uma psicóloga, com experiência na área (a partir de orientações da Área Estratégica da Saúde), que apresentou projeto de atuação junto a essa população. A psicóloga

foi contratada para elaborar o projeto e coordená-lo, além de dar suporte psicológico aos outros subprogramas (nos grupos de Educação em Saúde).

Cada subprograma tem um projeto específico que consta de introdução, objetivos gerais e específicos, público-alvo, atividades a serem desenvolvidas, locais das atividades, operacionalização, recursos humanos e recursos materiais.

Para efetivação do **Programa de Promoção da Saúde-Pró-Saúde** foi oficialmente solicitado à reitoria a liberação de oito (08) horas semanais para que os docentes pudessem se reunir a fim de fazer a construção conjunta de ações e, desse modo, viabilizar a articulação interdisciplinar.

Ao término da construção de todos os cinco subprogramas, foi elaborado documento único, acoplado do projeto orçamentário, o qual foi aceito como um todo pela reitoria da Uniube.

Durante toda a fase de elaboração e implantação dos subprogramas, nossa atividade foi intensa, ora participando de grupos de trabalho e de Educação em Saúde, ora fazendo parte dos subprogramas, ora articulando com diretores e professores de cursos, funcionários do setor administrativo, de comunicação, de compras, prefeitura do *campus*, implantação e gerenciamento do Sistema Uniube de Saúde, contatos com a Secretaria Municipal de Saúde com gestores do SUS, com líderes comunitários, através de contatos pessoais e telefônicos, instituições de ensino estadual e municipal, creches, centros comunitários, igreja, entre outros.

Com a designação dos coordenadores de cada subprograma, nossas atividades ficaram mais voltadas para o acompanhamento da implantação e provimento das necessidades imediatas. Na UBS, foi necessário preparar a equipe de trabalho para nova abordagem de assistência atrelada ao ensino e às atividades de extensão. Os funcionários não participaram da elaboração dos subprogramas. Eram convidados a participar dos grupos de Educação em

Saúde, no entanto, a participação, especificamente do serviço de enfermagem, estava na dependência de tempo disponível e de interesses próprios. O mesmo acontecendo com o setor administrativo, igualmente representativo das condições descritas para o serviço de enfermagem. Ambos os setores trabalhavam com reduzido número de profissionais.

No setor da área médica havia um elemento diferenciador que era o controle da agenda médica, reduzindo o número de atendimentos nos dias e horários dos grupos, de suas respectivas áreas de atuação.

No ambiente externo, foi realizado intenso trabalho com o objetivo de integrar as atividades da UBS com o Programa da Saúde da Família, recém-instalado na área de abrangência da UBS. Por ocasião da formalização do convênio com a Prefeitura do Município, não estava previsto, nela, PSF naquela área, no final, acabaram instalando-se dois PSF.

Ao avaliar aquela UBS (Gattás, 1999a), então sob responsabilidade da Prefeitura Municipal, como possível candidata a integrar o **Sistema Uniube de Saúde**, só havia esse serviço de saúde (UBS), no bairro. Para a Universidade era interessante, pois o bairro Alfredo Freire tem localização periférica, fica isolado da cidade. O gerenciamento dessa Unidade de Saúde pela Universidade teria duplo ganho, tanto para a comunidade, como para o ensino e extensão. Foi surpresa, portanto, a instalação do primeiro núcleo do Programa da Saúde da Família e, logo a seguir, outro.

A área de abrange da UBS era de aproximadamente, naquela época, de 7000 habitantes, população suficiente para a quantidade e qualidade dos serviços oferecidos pela Universidade que, além das atividades rotineiras que são realizadas em uma UBS, comum, oferecia um serviço diferenciado como atendimento ampliado, incluindo atendimento de nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, coleta de material para exames de análise clínicas, grupos de discussão com repasse de informações e trocas de experiências em diferentes etapas

evolutivas do desenvolvimento, ações de promoção de saúde e de prevenções de doenças, além daquelas já consagradas de atenção curativa, atividades artesanais e de lazer, entre outras. Essas teriam reflexo sobre a qualidade de vida daquela população e, posteriormente, o serviço poderia ser avaliado.

No entanto, o fato de uma mesma área receber mais dois serviços de saúde, com duplicação de atividades e a enorme resistência à integração, tem sido um período difícil e a área está saturada e sobrecarregada com ações de saúde.

A idéia, e assim foi discutido com os profissionais do PSF, era que ocorresse integração nas ações de Educação em Saúde e na articulação da UBS com o trabalho domiciliar, um complementado o trabalho do outro, um respaldando o outro. Nada disso foi possível. Uma das justificativas correntes era a de que os agentes de saúde, que estavam em processo informal de treinamento, não se sentiriam à vontade trabalhado com professores e alunos universitários. Alguns momentos foram particularmente gratificantes quando conseguimos as médicas do PSF participassem juntamente com seu grupo de uma discussão sobre “O significado do choro da criança”, no subprograma de atenção à gestante e, num outro momento, quando convidamos a enfermeira, juntamente com sua equipe, para demonstrar os primeiros cuidados com o recém-nascido: banho, troca de roupa, curativo umbilical, no subprograma de atenção à gestante. Depois de vários adiamentos esse encontro foi realizado com muito sucesso e grande participação de gestantes que normalmente não ocorria quando da ausência do PSF.

Chama à atenção o fato que, nessas duas oportunidades, a comunidade compareceu de maneira expressiva.

Esse trabalho de coordenação geral, suprimindo necessidades, aparando arestas, fazendo a ponte entre a Universidade, os Serviços de Saúde e os Cursos de Graduação, foi cumprido até maio de 2002.

Voltamos nove meses depois, quando iniciamos a coleta de dados da presente pesquisa.

As atividades programáticas continuaram sendo desenvolvidas. Alguns subprogramas retêm as características da sua fase de implantação, outros estão em situação e ritmos diferentes. No entanto, nenhum deles foi abandonado. Ocorreram interrupções em alguns deles durante a ampliação da UBS e que depois foram retomados com o término da mesma. Houve modificações, mas todos continuaram em funcionamento.

5.6 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram diretores dos cursos de graduação da Área da Saúde (biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, pedagogia especial, psicologia, serviço social e terapia ocupacional), professores e alunos de cursos que efetivamente participaram (educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional), dos coordenadores de subprogramas, funcionários da Unidade Básica de Saúde “George Chirée Jardim” e usuários da UBS.

Minayo (1999) enfatiza que, na pesquisa qualitativa, o critério numérico não é fator determinante de garantia de representatividade. A amostragem representativa é aquela que abrange a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões.

Critérios para inclusão dos sujeitos

a) Todos os diretores de cursos (14)

Todos os diretores de curso foram entrevistados. Os catorze cursos assinalados participaram da amostra porque faziam parte do colegiado dos diretores de cursos e

participavam das reuniões semanais com o diretor da *Área Estratégica da Saúde*. Nessas reuniões são discutidas e implementadas orientações e ações para o conjunto dos cursos. Foram realizadas 15 entrevistas com os diretores de cursos porque, por ocasião da coleta dos dados, naquele mês o diretor de um dos cursos foi substituído, então, optou-se também por entrevistar o que estava assumindo o cargo.

b) Professores de Cursos (13)

Participou do Programa Pró-Saúde dez (10) cursos da área da Saúde. Foram entrevistados treze professores. A inclusão de três professores a mais se deveu às seguintes razões: um deles por sido substituído, foi entrevistado o que havia saído e o que o substituiu porque já estava em atividade por um certo tempo na UBS, com seus alunos; um outro (professor 5) iniciou a entrevista e quando das perguntas relativas ao o Programa Pró-Saúde deixou de respondê-las, ora dizia que não sabia, ora dizia que não procedia, ora dizia que não havia participado do programa e assim foi até o final. O estudo do representante desse curso não ficou prejudicado, porque nosso interesse era entrevistar aqueles professores que tinham participado da experiência interdisciplinar, e como outro professor, do mesmo curso, tinha participado da experiência e estava incluído no estudo, então o curso foi representado. Um outro por ter participado de um momento muito anterior à instalação dos programas que foi no período de elaboração do subprograma de Caracterização do bairro Alfredo Freire, cujo desdobramento foi completamente diferente dos outros subprogramas. Alguns desses professores foram indicados pelos diretores de cursos porque houve substituição, mas todos eles tiveram participação, alguns em momentos distintos, outros simultaneamente, em um ou em mais de um dos subprogramas desenvolvidos na UBS “George Chirée Jardim”, quer em atividades de supervisão de estágios, quer como integrantes de subprogramas, representando seus cursos, no Programa Pró-Saúde.

Dos catorze cursos explicitados, dois cursos não chegaram a destacar professores para participar do Programa por razões de ordem organizacional (curso inteiramente voltado para as instalações de seu laboratório clínico), um outro por não ter percebido, inicialmente, um desempenho no programa que tivesse significado para o seu curso. Um terceiro curso esteve representado na elaboração do subprograma de Caracterização do bairro Alfredo Freire, por um período curto, na sua fase inicial, mas por razões administrativas teve que deixar de freqüentá-lo. Um quarto curso, além do contato semanal nas reuniões do colegiado de diretores e de ter nos procurado e demonstrando interesse em participar dos grupos de educação em saúde na UBS, não designou representante e também não justificou a ausência.

c) Coordenadores de subprogramas (05)

Para as atividades de integração, articulação, planejamento e avaliação dos subprogramas foram convidados cinco profissionais, correspondendo a cada um dos subprogramas do Programa Pró-Saúde. Na escolha desses profissionais levou-se em conta interesse, conhecimento do Programa Pró-Saúde e disponibilidade de horário para se dedicarem à atividade.

d) Alunos de Cursos (11)

Dessa amostragem, sete (07) alunos foram indicados pelos professores de cursos porque sabiam quais os alunos que tinham passado pela experiência interdisciplinar e também porque já tinham terminado sua formação acadêmica, quando da coleta dos dados. Os outros quatro alunos: três deles, de cursos diferentes, estavam ainda cursando e foram sorteados para participarem da entrevista e um desses, de um mesmo curso, foi uma escolha pessoal da pesquisadora que relata as razões dessa escolha, no parágrafo seguinte.

Foram entrevistados alunos de 10 cursos. Foram realizadas 11 entrevistas porque um dos cursos foi aqui representado duas vezes por escolha pessoal da pesquisadora. Em uma oportunidade excepcional, a pesquisadora interessou-se por entrevistar mais de um aluno de um dos cursos e a razão para tal residiu no fato de ter sido esse aluno diplomado na categoria de auxiliar de profissão, de nível médio. Pareceu-nos atrativa a chance de confrontar depoimentos desse aluno (já graduado como auxiliar de profissão de nível médio) com os demais alunos regulares.

Em suma, para a inclusão dos alunos foram considerados aqueles que estavam no último semestre dos cursos e que havia feito estágio na UBS. Esses foram indicados pelos professores, por terem passado pela vivência interdisciplinar. Os alunos que ainda estavam cursando foram selecionados por sorteio. Decidiu-se adotar a regra de um aluno por curso, que tivesse passado pela vivência interdisciplinar.

Um dos alunos permaneceu por quatro semestres em atividades num dos subprogramas porque optou por fazer o seu estágio Profissional Supervisionado naquela área de atuação.

- e) Foram incluídos os funcionários da UBS das áreas de enfermagem, de medicina, de odontologia e do setor administrativo aqueles que vivenciaram essas ações na UBS (17)

Dos 23 funcionários da Unidade Básica “George Chirée Jardim” que vivenciaram, em algum momento, esse movimento na unidade, 17 participaram do presente estudo. Foram incluídos profissionais de atividade-meio (atividades-meio são aquelas de caráter administrativo que dão suporte para que as atividades-fim sejam realizadas e registradas) e atividade-fim (atividades-fim são aquelas de caráter assistencial desenvolvidas diretamente no usuário, são exemplos: a consulta médica, a administração de tratamento,

vacinação, entre outros). Não foram incluídos todos os funcionários por motivo de desligamentos ocorridos no período do estudo.

f) Os usuários entrevistados foram aqueles que participaram dos subprogramas, garantindo-se um de cada subprograma (04)

Foram entrevistados quatro usuários que participaram dos programas. A inclusão deles se deu como descrito adiante. No primeiro dia da coleta dos dados na UBS “George Chirée Jardim”, as pessoas que estavam na sala de espera foram abordadas uma a uma respondendo se haviam participado de alguns programas realizados na UBS. Em caso positivo, perguntou-se se gostariam de dar uma entrevista sobre a UBS. Foram agendadas seis (06) visitas domiciliares, mas só participaram quatro (04) porque no dia das visitas duas delas não se encontravam na residência.

Não foi entrevistado usuário do subprograma de Atenção ao Adolescente, porque esse foi desenvolvido nas escolas do bairro e ficou difícil estabelecer critério de escolha para participação nesta pesquisa.

Os contatos foram feitos previamente (pessoalmente ou via telefone), solicitando a participação voluntária para uma entrevista sobre o Programa Pró-Saúde. Não houve resistências ou relutância na participação.

Total dos participantes do estudo: 65 entrevistados.

5.7 Instrumentos de coleta de dados

A escolha do instrumento de coleta de dados foi se conformando a partir de observações ao longo dos trabalhos de elaboração e de implantação dos subprogramas.

A pesquisa qualitativa trabalha com os significados das ações, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas. A preocupação principal é compreender e explicar a dinâmica das relações sociais estabelecidas com as vivências e experiências no cotidiano, compreendidas dentro de estruturas e instituições (MINAYO, 1999).

Como o interesse deste estudo foi o de compreender o que estava por trás do comportamento manifesto das pessoas envolvidas, optamos pelo método da entrevista semi-estruturada. A entrevista continha duas partes, um roteiro de identificação e um roteiro específico.

A opção pela entrevista semi-estruturada deveu-se ao fato de a mesma objetivar apreender a fala dos sujeitos, remetendo aos objetivos do estudo e configurando-se em uma *conversa com finalidade*, com suficiente abertura para aprofundar a comunicação.

Para o levantamento das informações necessárias à compreensão do estudo foi construído roteiro específico para cada categoria. O roteiro serviu como fio condutor, para entabular a conversa e orientar o entrevistador (no transcorrer da entrevista).

Os cursos de graduação envolvidos no estudo apresentam o mesmo padrão básico curricular. Os roteiros para as entrevistas com diretores e professores foram bastante semelhantes. As das demais categorias diferiram, de acordo com a participação nos subprogramas e a influência dos mesmos no cotidiano do trabalho, nas experiências e vivências em participar desse tipo de abordagem (Apêndices 1,2,3,4,5,e 6).

Antes da realização da entrevista, foi solicitado o preenchimento de um questionário, contendo informações de identificação pessoal, de formação escolar e profissional. Ao preencher essas informações, sempre no momento que precedia a entrevista, foi designado um código por categoria em ordem crescente de numeração.

As entrevistas foram realizadas no local mais conveniente para o entrevistado (na própria Universidade, em residências, em hospital, em consultórios e na Unidade Básica de Saúde).

5.8 Procedimentos éticos

Este estudo, em sua elaboração, seguiu a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996), que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Dessa forma, constou do instrumento de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 7), no qual é firmado que procedimentos da pesquisa asseguram a confidencialidade, a privacidade e a imagem dos participantes, assim como a autorização para utilização dos dados para ensino e pesquisa.

Outrossim, informamos que todos os movimentos acima descritos só ocorreram após a aprovação do projeto pelo CEP-UNIUBE, credenciado no CONEP, sendo esse parecer parte integrante do estudo (Anexo 1).

5.9 Procedimentos de coleta de dados

Solicitou-se à pessoa permissão para entrevistá-la por ter ela participado do **Programa Pró-Saúde**, desenvolvido na UBS. No momento da entrevista, o sujeito recebia

orientações sobre os objetivos da pesquisa, documentos a serem preenchidos, assegurando que não seria identificado, receberia um código, a entrevista seria gravada e as demais informações éticas.

As pessoas foram agendadas e as entrevistas ocorreram em locais da escolha do entrevistado ou no próprio serviço onde estavam atuando.

Os instrumentos de coleta (questionário e roteiro de entrevista semi-estruturada) foram aplicados por mim.

Inicialmente, foi apresentado o questionário contendo inquérito de identificação pessoal, formação escolar e formação profissional. O próprio entrevistado preenchia e a seguir era colocado o código específico para a categoria entrevistada. Em apenas um caso, esse formulário foi preenchido por mim pesquisadora, quando da entrevista com uma usuária, de certa idade, que solicitou que assim o fizesse. Após essa fase, iniciava-se a entrevista lendo as questões e aprofundando as mesmas e/ou questionando situações paralelas no sentido de clarear informações recebidas e os entrevistados respondiam livremente.

A coleta de dados teve início em fevereiro de 2003 e foi concluída em novembro do mesmo ano. Esse período extenso, deveu-se a vários fatores como grande número de entrevistas, o fato de não residir naquela cidade, as entrevistas eram agendadas e por vezes remarçadas, recesso escolar, licença saúde de incluídos no estudo, entre outros.

As entrevistas foram gravadas. O passo seguinte foi identificá-las pelo código de profissão ou de função, por exemplo: D-1, D-2, e assim sucessivamente. A seguir, as fitas foram entregues ao profissional especializado, para transcrição em disquete e cada fita, depois de transcrita, foi analisada pela pesquisadora e feitas as correções necessárias.

5.10 Procedimentos de análise dos dados

Realizou-se estudo analítico-descrito de abordagem qualitativa.

Para a análise dos dados, optou-se pela análise qualitativa que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Segundo Minayo (2000), a pesquisa qualitativa é um trabalho artesanal que se realiza fundamentalmente por uma linguagem que se constrói com um ritmo próprio e particular. A esse ritmo chamado, por ela, *ciclo da pesquisa* é um processo de trabalho em espiral que se inicia com um problema ou uma pergunta e termina com um produto provisório capaz de dar origem a novas investigações.

O processo teve início com a fase exploratória, período de interrogações, sobre o objeto da investigação, os pressupostos, as teorias pertinentes, a metodologia apropriada e as questões operacionais, que leva a cabo o trabalho de campo, sendo seu foco principal a construção do projeto de investigação.

O passo seguinte foi o trabalho de campo que consistiu no recorte empírico da construção teórica elaborada no momento. Essa etapa pode combinar entrevistas, observações, levantamento de material documental, bibliográfico, etc. É uma fase importante, é um momento relacional e prático de grande importância exploratória de confirmação ou refutação de hipóteses e construção de teorias.

Finalmente, o *tratamento dos dados* recolhidos no campo, passou pela: *ordenação, classificação e análise dos dados*.

Os dados foram analisados baseados no referencial teórico apresentado sobre interdisciplinaridade.

Iniciou-se por reunir o material das entrevistas já transcritas por categorias entrevistadas. A seguir, procedeu-se à leitura desse material em estado bruto, começando pelas entrevistas dos diretores e, nas etapas seguintes, das outras categorias entrevistadas.

A organização desses dados seguiu o mesmo padrão para todas as entrevistas realizadas.

Depois de uma leitura geral, tendo-se como objetivo conhecer o material recolhido, retornou-se a uma nova leitura, procurando pontos de significação para o trabalho de investigação. Numa terceira fase, procurou-se trabalhar horizontalmente com as informações e, para tanto, foi construída uma planilha. Em cada planilha foram colocadas questões e respectivas respostas, sendo dispostas em ordem crescente, de cada categoria entrevistada, e as respostas também em ordem crescente. Dizendo de outra maneira, a questão de número um continha todas as respostas do conjunto da categoria entrevistada, por exemplo: questão um, respostas de D1,D2,D3;[...]; questão dois, resposta de D1, D2, D3 e assim sucessivamente.

Terminada essa fase, procurou-se grifar a palavra ou a frase que nos remetesse ao tema da investigação e que tivesse ressonância com o referencial teórico.

“A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase, resumo” (Minayo, 1999, p. 208)

A partir da identificação do recorte e categorização dos elementos importantes para a compreensão da interdisciplinaridade, a interpretação foi sendo elaborada, tendo como norteador o quadro teórico já trabalhado.

A análise levou a um quadro de referências, buscando sínteses convergentes e divergentes de idéias, tendo apoio nas informações registradas.

Ao final desse exaustivo labor, os dados se apresentaram em duas grandes categorias as quais contêm subcategorias internamente. Dentro dessas categorias e subcategorias estão destacados os temas emergentes das falas dos sujeitos participantes da pesquisa referentes

I - ao significado da interdisciplinaridade na percepção de diretores e professores participantes da pesquisa

II. – à vivência da prática da interdisciplinaridade no Pró-Saúde.

O instrumento serviu para coletar muitos detalhes do significado e de vivências da prática dessa interdisciplinaridade. Em função do volume dessas informações, optou-se por deixar para outro momento o material que não fez parte da presente análise.

As conclusões dos achados tiveram como suporte o referencial teórico da interdisciplinaridade.

VI. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo são apresentados, inicialmente, o perfil dos sujeitos do estudo.

Os resultados estão descritos em duas grandes categorias que possuem subcategorias. Delas destacaram-se os temas emergentes das falas dos sujeitos participantes desta pesquisa.

Para visualização das categorias estudadas, essas foram dispostas em quadros (Quadros 1, 2 e 3, respectivamente, diretores de curso, professores de curso e de coordenadores de subprogramas). Destacaram-se código, idade, sexo, ano de conclusão da graduação, instituição formadora e titulação acadêmica.

O Quadro 4 exibe dados referentes aos alunos de cursos, destacam-se código, idade, sexo, semestre que frequentaram a UBS e procedência. O Quadro 5 mostra dados referentes à distribuição dos funcionários da UBS com destaque para código, idade, sexo, escolaridade e tempo de serviço na instituição. E, finalmente, o Quadro 6 contém a composição dos usuários, destacando-se código, idade, sexo, número de filhos e escolaridade.

1. Perfil dos sujeitos do estudo

Os dados aqui apresentados mostram as características dos seis diferentes grupos, segundo a posição no universo desses entrevistados: Diretores de Cursos (Quadro 1), Professores de Cursos (Quadro 2), Coordenadores de Subprogramas (Quadro 3), Alunos de Cursos (Quadro 4), Profissionais da UBS (Quadro 5) e Usuários da UBS (Quadro 6).

O universo amostral variou de tamanho, segundo a categoria entrevistada, conforme explicitado na metodologia.

Precisa ficar claro que o conjunto de sujeitos que participaram deste estudo diz respeito a alguns cursos de graduação da Área da Saúde, aqueles que efetivamente fizeram parte da interdisciplinização do ensino, segundo diretrizes adotadas na Universidade de Uberaba. São eles: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

Quadro 1 - Apresentação dos diretores de cursos da Área da Saúde da UNIUBE segundo idade, sexo, ano de graduação, instituição e titulação

Código	Idade	Sexo	Graduação		Titulação
			Ano de conclusão	Instituição	
D1	37	F	1986	Federal	Mestrado
D 2	34	M	1992	Federal	Mestrado
D 3	38	F	1985	Estadual	Doutorado
D 4	53	M	1976	Privada	Mestrado
D 5	48	F	1976	Privada	Mestrado
D 6	67	M	1960	Federal	Doutorado
D 7	49	M	1975	Federal	Doutorado
D 8	31	F	1992	Privada	Mestrado
D 9	42	F	1983	Federal	Doutorado
D 10	38	F	1989	Estadual	Mestrado
D 11	54	F	1972	Privada	Especialização
D 12	34	M	1991	Federal	Especialização
D 13	72	M	1954	Federal	Especialização
D 14	40	M	1985	Federal	Doutorado
D 15	62	F	1985	Federal	Doutorado

O conjunto de dados contidos no Quadro 1 carece de alguns destaques. Como assinalado na metodologia, foram incluídos os catorze diretores de cursos que participam do colégio de diretores do Fórum de discussão de planejamento e de implementação das ações que envolvem o conjunto de cursos da Área da Saúde. Dois diretores, de um mesmo curso, foram entrevistados em razão de substituição durante o período de coleta dos dados. O conjunto revela que cerca de 70% obtive graduação em universidades públicas, sendo que um deles graduou-se em 1954; e que 80% possui títulos de mestre e doutor, alcançados em cursos de pós-graduação *stricto sensu*, reconhecidos pela CAPES. São sete homens e oito mulheres ocupando cargos de direção, com idade variando de 31 a 72 anos. A média das idades é de 46,6. Três deles são especialistas.

Quadro 2 – Apresentação dos professores de cursos da área da Saúde da UNIUBE, segundo idade, sexo, ano de graduação, instituição e titulação

Código	Idade	Sexo	Graduação		Titulação
			Ano de conclusão	Instituição	
D1	37	F	1986	Federal	Mestrado
D 2	34	M	1992	Federal	Mestrado
D 3	38	F	1985	Estadual	Doutorado
D 4	53	M	1976	Privada	Mestrado
D 5	48	F	1976	Privada	Mestrado
D 6	67	M	1960	Federal	Doutorado
D 7	49	M	1975	Federal	Doutorado
D 8	31	F	1992	Privada	Mestrado
D 9	42	F	1983	Federal	Doutorado
D 10	38	F	1989	Estadual	Mestrado
D 11	54	F	1972	Privada	Especialização
D 12	34	M	1991	Federal	Especialização
D 13	72	M	1954	Federal	Especialização
D 14	40	M	1985	Federal	Doutorado
D 15	62	F	1985	Federal	Doutorado

O conjunto de dados contidos no Quadro 2 carece de alguns comentários. Representa o total das entrevistas realizadas nessa categoria, não representando o número de cursos que participaram do Programa Pró-Saúde.

Conforme assinalado na metodologia, participaram do Programa Pró-Saúde dez (10) cursos.

Observa-se que pouco mais da metade formou-se em instituições públicas de ensino superior. Cerca de 85% têm titulação correspondente ao mestrado e doutorado, sendo 69% mestres. Cabe notar que é um grupo relativamente jovem, visto que 69% têm 35 anos ou menos, e 84,6% são mulheres. Entre eles dois são especialistas.

Na entrevista, o Professor 5, que aceitou participar da mesma, respondeu normalmente às questões até chegar ao Programa Pró-Saúde, a partir daí não respondeu a nenhuma formulação: ora dizia que não sabia, ora que não havia participado do programa e assim foi até o final da entrevista. O estudo não ficou prejudicado, porque o interesse era entrevistar aqueles professores que tinham participado da experiência interdisciplinar e como outro professor do mesmo curso havia participado da experiência e seria entrevistado, então o curso está representado.

Quadro 3 – Apresentação dos coordenadores de subprogramas do Programa Pró-Saúde, segundo idade, sexo, ano de graduação, instituição e titulação

Código	Idade	Sexo	Graduação		Titulação
			Ano conclusão	Instituição	
1	40	F	1986	Estadual	Mestrado
2	64	F	1967	Estadual	Doutorado
3	58	M	1985	Federal	Doutorado
4	33	F	1992	Estadual	Mestrado
5	31	M	1995	Federal	Mestrado

Observa-se que todos são graduados em escolas públicas e têm titulação de mestrado e doutorado. A média de idade está em torno de 45,2 anos, e 66,7% são mulheres. Quatro deles estão trabalhando em regime de 40 horas e um com 30 horas semanais. Essas expressões não significam disponibilidade integral para a função, isto é, dentre as várias atividades desenvolvidas eles reservam algumas horas para se dedicarem à função de coordenador de subprograma.

Quadro 4 – Apresentação dos alunos dos cursos de graduação segundo idade, sexo, ano de graduação, semestre que frequentou a UBS e procedência

Código	Idade	Sexo	Semestre	Procedência (Estado)
1	23	F	7°	MG
2	24	F	6°	MG
3	36	F	7°	MG
4	23	M	5°,6°,7°,8°	MG
5	31	F	7°	MG
6	23	F	8°	MG
7	22	M	8°	GO
8	26	F	10°	MG
9	24	F	6°	MG
10	24	F	8°	MG
11	39	F	4°	MG

Observa-se que, em sua maioria, os alunos que participaram dos subprogramas estavam na fase final de formação acadêmica. A média das idades foi de 26,8 anos, e 81,9% do sexo feminino. A maior parte deles é originária do próprio Estado de Minas Gerais.

Há que esclarecer que a UBS era um dos vários campos de estágio dos cursos da Área da Saúde. Portanto, nem todos os alunos dos cursos da Área da Saúde estagiaram naquela unidade. Há que informar, também, que, na instalação dos subprogramas, não houve um momento zero para nele os cursos se integrarem. Eles foram implantados ao longo do

andamento dos cursos. Integraram-se aqueles cursos que tiveram maior espaço para manobras dentro da grade curricular para as adaptações, sem prejuízo para o curso. Por outro lado, nem todos os cursos estão aqui representados porque alguns deles não priorizaram essa atividade em seus cursos, naquele momento. Referências aos motivos foram: outros interesses e prioridades mais imediatas, já assinalados na metodologia.

Quadro 5 – Distribuição dos profissionais da UBS “George Chirée Jardim”, segundo idade, sexo, escolaridade e tempo de trabalho na Instituição

Código	Idade	Sexo	Escolaridade	Tempo instituição
1	37	F	Nível médio	2 a 4 meses
2	30	F	Superior	1 a 6 meses
3	29	F	Superior	3 anos
4	27	F	Nível médio	3 anos
5	40	F	Nível médio	2 anos
6	23	F	Superior	3 anos
7	31	F	Nível médio	2 a 9 meses
8	30	F	Superior	1 ano
9	56	M	Superior	3 anos
10	39	F	Superior	2 anos
11	39	F	Nível médio	3 anos
12	54	F	Nível médio	1 a 8 meses
13	24	F	Nível médio	2 a 6 meses
14	51	M	Superior	3 anos
15	26	F	Superior	3 anos
16	64	F	N.Fundamental	26 anos
17	35	F	Superior	3 a 5 meses

Dos funcionários entrevistados 53% têm formação de nível superior, 41,1% têm formação de nível médio e 5,9%, nível fundamental. Esse último funcionário tem capacitação que lhe confere condições para exercer funções de nível médio na UBS. Idades variando de 23 a 64 anos, alcançando 37,3 anos a média. Quanto ao tempo de trabalho na instituição 82,3% trabalham de dois ou mais anos na UBS. São, em sua maioria, 88,3%, do sexo feminino.

A maioria está há mais tempo na UBS e foram admitidos praticamente no período em que a UBS passou a ser gerenciada pela Universidade. Apenas um deles, com maior tempo de serviço, é remanescente e funcionário da Prefeitura Municipal. Todos os demais são funcionários da Universidade de Uberaba.

Desse quadro, aqueles com nível superior fazem parte do quadro administrativo, da assistência médica, odontológica, enfermagem e do setor administrativo. Os de nível médio fazem parte do quadro de auxiliares de enfermagem, odontológico e da administração.

Quadro 6 – Apresentação dos usuários que participaram do Programa Pró-Saúde na UBS “George Chirée Jardim”

Código	Idade	Sexo	Número de filhos	Escolaridade
1	40	F	03	Nível médio
2	73	F	01	Nível fundamental
3	19	F	01	Nível fundamental
4	30	F	02	Nível fundamental

Observa-se, neste grupo, maior variação de faixa etária (19 a 73 anos), todas mulheres, e predominância de escolaridade de ensino fundamental.

2. Significado da interdisciplinaridade na percepção de diretores e professores

Os significados sobre interdisciplinaridade foram sendo construídos à medida que diretores e professores verbalizaram suas idéias gerais sobre o tema, em sua própria

formação e nos cursos nos quais estão inseridos, envolvendo também os seus olhares sobre o projeto pedagógico desses cursos.

Analisando as falas de diretores e de professores de cursos, observam-se diferentes visões sobre o termo interdisciplinaridade, desde aquelas que associam o termo a palavras tais como interação, cooperação, construção conjunta de conhecimentos significando, portanto, correspondência com as descrições que vários estudiosos fazem sobre o assunto (Gusdorf, 1976; Japiassu, 1976; Pombo 1994). Para eles, o processo da interdisciplinaridade tem como característica interações entre duas ou mais disciplinas. Por outro lado, também, encontram-se significações mais limitadas, construções mais próximas da multidisciplinaridade quando associam a palavra à somatória de conhecimentos (atuar junto, intercâmbio, troca de conhecimentos). Nessa última situação, não se percebe o elemento integração e muito provavelmente as ações estariam ocorrendo num nível anterior à interdisciplinaridade, que os autores caracterizam como sendo multidisciplinaridade ou pluridisciplinaridade, consideradas justaposições ou paralelismo de ações.

Lück (2001) salienta que o desenvolvimento de experiências voltadas para a prática interdisciplinar é ainda incipiente no contexto educacional. Carece de padrões de referência e há muita insegurança a respeito dessa prática. Para que a interdisciplinaridade se constitua em um processo efetivamente interdisciplinar é necessário considerar como um movimento constante de superação de estágios limitados de significação e abrangência, isto é, como busca sujeita a situações de exploração/investigação e, até mesmo, numa fase inicial, distanciada da interdisciplinaridade. Desse modo, entende-se todo o esforço orientado com a intencionalidade da construção da interdisciplinaridade, como parte de um processo contínuo, caracterizado por estágios sucessivos de significação cada vez mais ampla, como verdadeira práxis que vai ampliando o entendimento dos professores envolvidos e, ao mesmo tempo, vai transformando a realidade pedagógica.

Outros aspectos lembrados como componentes da interdisciplinaridade dizem respeito a padrões de atitude, de postura profissional, que foram citados como: disponibilidade interna para vivenciar essa situação, estar aberto para o novo, para novos conhecimentos, novos desafios, não ter medo de errar, dividir saberes e poderes, estabelecer e aceitar relações não hierárquicas, respeitar o outro. Esses são padrões reconhecidos e necessários para a vivência de um projeto interdisciplinar. Fazenda (1999), Santomé (1998) e Pombo (2004) são defensores dessas recomendações e afirmam que nesse tipo de interação a pessoa deve ter característica de personalidade compatível com esse tipo de atuação, bem como profundo conhecimento de sua área de atuação para que possa enriquecer os conhecimentos e tornar o processo criativo.

Os professores desta pesquisa expuseram suas opiniões sobre outro ponto de vista. Consideraram, também, que a interdisciplinaridade é um processo de trabalho em ação, mais vivenciado do que teorizado, mais percebido na prática do que numa elaboração teórica, o que não distancia das opiniões de Fazenda (1999) quando diz que *a interdisciplinaridade em essência é um processo que precisa ser vivido e exercido*.

Essa forma de se posicionar tem muito a ver com a maneira como a interdisciplinaridade foi vivenciada por eles. Foram eles – os professores - que atuaram junto aos alunos, coordenadores, funcionários e usuários, operacionalizando essa ação considerada tão abstrata e tão controversa quanto ao seu significado. As falas aqui colocadas ilustram comentários acima indicados.

...ação conjunta de profissionais independentes sem abrir mão da especificidade... (D 1).

...há uma interação de colaboração.e de ensino de áreas comuns para se chegar a um objetivo comum (D 6).

É uma forma de trabalho, é uma somatória de conhecimentos, em torno de um núcleo comum (D 7).

Entendo a interdisciplinaridade como uma questão de atitude [...] é algo que exige disponibilidade interna, disposição para se integrar, inter-relacionar com outros, se abrir ao novo, aceitar e respeitar as perspectiva do outro (D 8).

Além dessas manifestações, muitos assinalaram que a interdisciplinaridade traz no seu bojo particularidades que demonstram as dificuldades em colocar um projeto desse nível em andamento. É processo difícil de ser operacionalizado, suscita insegurança, e reclama um perfil compatível para o desenvolvimento do processo.

Os participantes não descartam a importância de conhecimentos específicos e de metodologia; no entanto, alertam quanto à importância de se levar em conta outras dimensões do trabalho interdisciplinar tais como disponibilidade para essa vivência, como o de se sentir à vontade nesse tipo de trabalho. Destacam, também, outras formas de entender o tema como sendo um recurso pedagógico para a superação da fragmentação do conhecimento, dando uma visão integradora dos fenômenos e também como meio de entender a complexidade que existe na saúde e de melhor compreensão da prática, da ação.

Japiassu (1976) lançou as bases metodológicas do trabalho interdisciplinar, colocando, como primeiro passo, a constituição de um grupo de trabalho com diferentes especialidades. Recomenda que esse grupo faça parte da instituição para salvaguardar a continuidade dos trabalhos. Outro aspecto recomendado é que se criem conceitos-chaves, isto é, uma linguagem comum para que os participantes saibam o que está sendo discutido e entendam os termos específicos de cada área. Outro ponto importante é assegurar a autonomia de cada disciplina ou especialidade. Essa é uma condição necessária para garantir a

harmonia das relações entre os participantes. Outros passos importantes são: formulação da problemática a ser estudada, organização e divisão de tarefas, distribuição das coordenações gerais e setoriais, produção de tarefas, apresentação de resultados disciplinares e discussão pela equipe.

Fazenda (1999) também faz recomendações desse tipo, quando diz que a realização de um trabalho interdisciplinar carece de um projeto inicial, bem detalhado, coerente e claro para que as pessoas se sintam atraídas e com vontade de fazer parte do trabalho, do estudo, da pesquisa.

Eu entendo que a interdisciplinaridade é você conseguir trabalhar com alunos de todos os cursos de forma integrada com o mesmo objetivo (Professor 1).

A interdisciplinaridade [...] na prática, temos medo de perder espaços. Então, estamos naquela de trabalhar em equipe multiprofissional. Esse medo não é do aluno. Nosso aluno está muito mais tranquilo pra enfrentar essas situações do que o docente. O medo é do docente, o docente assume e eu me coloco também. O medo é de perder esse caráter a sua especificidade. Então não abre espaço. (Professor 3).

Pra mim, a interdisciplinaridade foi uma necessidade que surgiu dentro da ciência em função da fragmentação do conhecimento, como forma de superação dessa fragmentação [...] melhor compreender o objeto ou atender uma visão mais integrada do ser humano (Professor 4).

... interdisciplinaridade quando num primeiro momento as pessoas conhecem o que o outro faz, conhecem complementaridades, onde as ações se interligam num processo evolutivo, um movimento no sentido da integração (Professor 11).

...a interdisciplinaridade como algo a ser construído em equipe. Não basta ter a metodologia, toda a parte científica, precisa também do lado pessoal, de você querer trabalhar em equipe, de se sentir bem com isso, de querer aprender e também querer transmitir conhecimentos, precisa de uma vontade interna de professor, de profissionais, de alunos para que a interdisciplinaridade ocorra (Professor 12).

Vejo a interdisciplinaridade ligada à ação [...] é atuando que a gente vê a contribuição, a visão mais integral, mais global da pessoa (Professor 13).

Pode-se afirmar, pelas observações dos participantes desse estudo, que a vivência da interdisciplinaridade é um elemento novo para diretores e professores, pois relatam que não tiveram vivências durante a formação acadêmica e que essas estavam dentro de padrões convencionais, com ministração de disciplinas isoladas, caracterizando a fragmentação de conhecimentos, ensino voltado para a área específica de formação, com ênfase na formação técnica.

Na graduação o ensino era segmentado e na pós-graduação havia uma tentativa de aproximação muito frágil a gente tinha que fazer essa interdisciplinaridade individualmente (D 3).

Quando fui aluna, não existia absolutamente nada nesse sentido. O ensino era totalmente segmentado, totalmente fragmentado (D 15).

...na minha formação o enfoque foi **disciplinar** não havia integração com outros cursos da Área da Saúde, realmente senti falta na minha formação (Professor 2).

Nesta universidade, os projetos pedagógicos dos cursos da Área da Saúde têm a intencionalidade de promover a interdisciplinaridade. A vivência da prática da

interdisciplinaridade surgiu nos cursos da Área da Saúde como recomendação a partir da construção dos projetos pedagógicos correspondentes aos cursos (médico e de enfermagem) que foram criados em meados de 1999. Um currículo integrado, como foi o de medicina e o de enfermagem e, posteriormente, os outros cursos da área da saúde, passaram por reestruturação, procurando atender às exigências curriculares nacionais e, deste modo, a interdisciplinaridade foi também destacada como objeto dos estudos.

Realiza-se grande esforço para promover a integração das disciplinas, no ciclo básico e, mais tarde, no ciclo profissionalizante. Essa divisão, em ciclos, é arbitrária e histórica, não correspondendo à intenção de estruturar um *continuum* na organização do currículo. Os cursos de medicina e de enfermagem, inicialmente, começaram esse processo de integração: os professores, quando do processo seletivo, eram informados de como os cursos foram elaborados e da exigência dessa articulação dos conteúdos temáticos. Outros cursos da Área da Saúde, no mesmo sentido, estão em diferentes momentos de articulações; outros, ainda, não iniciaram esse processo. É um processo considerado de difícil operacionalização, porque envolve fatores muito diversos desde as formas de operacionalização, até o preparo do professor. Sem dúvida, a formação disciplinar está fortemente arraigada na maneira de pensar e de agir dos professores; além disso, há entraves de ordem organizacional e administrativa. Esses elementos se não têm sido óbices explícitos para o desenvolvimento do processo de integração nos ciclos básicos e profissionalizantes dos cursos, são fatores que retardam o caminhar nessa direção. Ele se faz de uma maneira quase artesanal, construindo e desconstruindo, de acordo com os ensaios e erros da experiência, retomando a construção, caracterizando-se como construção coletiva. Em alguns cursos, como o de medicina e de enfermagem, em suas gêneses davam ênfase a essa abordagem; já estão numa fase de maior experiência; outros, engatinhando, e outros, ainda, nem iniciaram o processo. Algumas falas explicitam essa situação.

...na Uniube acontece em função de pessoas com características semelhantes, na forma de atuação, não em função de cursos (D1).

...não está acontecendo de maneira adequada, pela pouca compreensão que professores e a própria universidade têm sobre o conceito (D 6).

...ela é uma busca. Embora trabalhando com a interdisciplinaridade, mas ainda com a visão disciplinar (D 11).

...no meu curso ela é pouco praticada, especialmente pelo não entendimento do que vem a ser essa interdisciplinaridade (Professor 1).

...estamos no momento de discussão teórica da interdisciplinaridade, nossa prática está engatinhando (Professor 3).

...eu entendo que é muito praticada a interdisciplinaridade, está acontecendo em todo o curso. Tenho procurado trabalhar com os alunos, tentando integrar nessas poucas atividades interdisciplinares, nossa Universidade tem algumas propostas nesse sentido, temos inserido os alunos de [...] com as professoras, principalmente em trabalhos de grupo que tem um conjunto de diferentes áreas tentando trabalhar a questão da interdisciplinaridade. Nesses grupos estamos exercitando o trabalho interdisciplinar (Professor 6).

Há diferentes visões sobre o desenvolvimento da interdisciplinaridade nos cursos, que podem ser explicadas pelo fato de os cursos de medicina e de enfermagem estarem mais adiantados nesse processo de integração. Desde o início, ocorreram esforços e empenhos no sentido de se promover a articulação, em reuniões conjuntas, entre os

professores dos ciclos básico e profissionalizante. A articulação se desenvolvia, também, em reuniões conjuntas no âmbito de cada ciclo.

A articulação interdisciplinar intracurso era um fato que estava sendo trabalhado dentro das possibilidades de cada curso. Esses cursos, em atividades de estágio na Unidade Básica de Saúde “George Chirée Jardim”, atuando em um mesmo espaço físico, às vezes num mesmo período do dia e assistindo à mesma clientela não conseguiam, por eles mesmos, articularem-se entre si.

A vivência da interdisciplinaridade nos cursos da saúde não era uma prática adotada até então. Ela surge, como dito acima, como recomendação a partir da construção do projeto pedagógico correspondente aos cursos médico e de enfermagem. Naquela ocasião, tinha-se presente que ela – a interdisciplinaridade – era essencial às respectivas propostas.

O atendimento àquela premissa só se concretizou com a formulação de projetos aglutinadores capazes de promoverem a esperada articulação. Essa prática começou a surgir e se tornou mais perceptível quando da proposição do programa que possuísse essas características. O Programa de Promoção da Saúde – Pró-Saúde foi concebido e articulado com base nessa premissa.

Em breve resgate da criação do Pró-Saúde, deve ser lembrado que, em novembro de 2000, o Diretor da Área Estratégica da Saúde observou que os cursos da Área não conseguiam desenvolver atividades integradas entre si, nos estágios realizados na UBS, isto é, em uma mesma área física. Portanto, perdia-se o potencial dos cursos relativos ao ensino e à assistência diante da concepção que promove a participação conjunta e articulada.

Foi a partir desse programa que as experiências de integração interdisciplinar se tornaram mais efetivas e deram sentido a essa experiência.

Pode ser visto como repetitivo, mas nunca será demais lembrar que, quando da criação do Programa Pró-Saúde, todos os cursos de graduação, nessa área, estavam em andamento; não havia antecedentes e nem obrigatoriedade de se atrelarem ao projeto sendo proposto. Alguns cursos foram incorporados porque o seu projeto pedagógico “permitia” essa integração. Por outro lado, destaque-se interesse revelado por alguns diretores e professores de participarem dessa experiência inovadora, na Universidade de Uberaba. Essa “coleção de vontades” foi, então, institucionalizada.

Não houve um momento “zero” para essa adesão. Houve, sim, aproximações e discussões sucessivas das possibilidades desses cursos estarem aderindo ao Programa Pró-Saúde, até o reconhecimento do mérito pela universidade.

Para Pombo (2004), a interdisciplinaridade é largamente generalizada, a é uma *aspiração* intrigante e tanto mais intrigante quando tudo na organização escolar é contrário à interdisciplinaridade. *Toda escola está organizada disciplinarmente*, portanto, não é de se admirar que a prática interdisciplinar encontre *grandes dificuldades* e entre essas dificuldades a autora cita os espaços, o tempo e os programas.

Um primeiro e decisivo grupo de dificuldades refere-se à integral fragmentação e aproveitamento disciplinar do *espaço* escolar. Nossas escolas não têm espaços apropriados para trabalhos coletivos, espaços não convencionais para promover experiências de trabalho em comum com outras disciplinas.

Um segundo grupo de dificuldades reporta-se ao integral preenchimento letivo do *tempo* escolar e com a rigidez na organização dos horários dos alunos e dos professores. A organização acadêmica não prevê tempos livres que possibilitem o trabalho transversal de colaboração entre duas ou mais disciplinas. E, finalmente, o terceiro grupo de dificuldades é a inexistência de uma articulação horizontal dos *programas*. A autora reforça que, apesar de amplamente reconhecidas as vantagens e potencialidades da articulação horizontal dos

programas das diferentes disciplinas curriculares (condição necessária ainda que não suficiente de um trabalho interdisciplinar conseqüente e profundo), permanecem como um projeto desejável, mas sempre postergado.

Deste modo, o currículo real apresentado aos alunos é constituído por uma série compartimentada e suplementada de disciplinas diferentes, cada qual com seus objetivos, métodos e procedimentos próprios, ministrados cada qual por um professor com as suas particularidades e idiosincrasias. Como conseqüência, diferentes programas com seus respectivos professores oferecem ao aluno um saber compartimentado, fragmentado e disperso, cindido por rupturas graves de uma real compreensão e integração dos conhecimentos e por repetições e incongruências de toda sorte.

3. Vivência prática da interdisciplinaridade

a) Participação de diretores e professores de cursos

Os diretores de cursos exibiram participação muito limitada no Programa. De todos, apenas dois tiveram participação em momentos bem distintos do Pró-Saúde. Um deles (D 1) teve atuação expressiva no subprograma da criança e do idoso. Um outro diretor (D 8) participou, igualmente com muito empenho, no subprograma de caracterização do bairro Alfredo Freire. Os professores de cursos participaram de todos os cinco subprogramas. Registra-se que alguns cursos participaram em mais de um subprograma.

A atuação dos professores ocorria de várias maneiras: professor e aluno de um mesmo curso, professores e alunos de cursos diferentes, ou, professor sem aluno, representando seu curso na atividade programada pelo subprograma. As atividades eram elaboradas em conjunto. A apresentação poderia ocorrer com todos os que haviam participado

da fase de elaboração ou faltar algum elemento (o que era comunicado com antecedência para o coordenador do subprograma).

As razões para que isso não se encadeasse de forma linear ocorriam em decorrência das dificuldades de horários e de dias de estágios dos alunos dos diferentes cursos, embora em alguns dias da semana isso pudesse ocorrer com a participação de todos.

Algumas indagações foram feitas aos diretores⁴ e professores relacionadas ao Programa Pró-Saúde, tais como: a importância dele para o curso, a participação (deles) se voluntária ou não, os vínculos desenvolvidos, a relação com a interdisciplinaridade, pontos positivos e negativos, facilidades e dificuldades e envolvimento percebidos.

Nos depoimentos registrados, a maioria afirmou que o Programa não foi discutido no Colegiado do Curso. Alguns poucos disseram que, se isso ocorreu, foi apenas em parte. Esse tipo de colocação leva a pensar que o Programa Pró-Saúde não recebeu o aval e o reconhecimento na sua fase de implantação. Isso parece contrastar com os depoimentos das motivações dos cursos quando das discussões conducentes à institucionalização do Programa.

Essas falas sinalizam tanto para uma aceitação positiva, de interesse, de vantagens, como são reveladoras de limitações, de desesperança e de dificuldades impeditivas à participação.

Pode-se observar

...é um espaço para que nós professores possamos desenvolver. Não sei se qualquer um consegue ser interdisciplinar, só o Programa não vai garantir que a interdisciplinaridade aconteça. Vai depender da disponibilidade, do perfil de cada um (D 1).

⁴ Quando nas falas aparece só uma categoria significa que a questão foi feita só para a categoria representada. Se aparece as duas categorias significa que a questão foi a mesma para as duas.

...vontade que ocorra a interdisciplinaridade, essa integração de conhecimentos a gente sempre tem, mas ainda é muito difícil porque vejo que a maior dificuldade ainda é do professor. Em algumas disciplinas afins a gente consegue ter alguma integração, mas é mais por vontade e interesse particular de alguns professores do que realmente uma diretriz da instituição (D 2).

...professores e alunos acham de extrema importância o programa. Ele concretiza o que as novas diretrizes curriculares exigem (D 9).

...ele motiva pelo aspecto que tem de envolvimento pra prestar uma assistência melhor à população e também pelo caráter interdisciplinar pra proveito de nosso corpo discente (D 14).

Não há fórmula para a constituição da interdisciplinaridade. Ela se constitui num processo de intercomunicação entre pessoas, num movimento de avanços e recuos, de encontros e desencontros, hesitações e dificuldades.

Um aspecto importante e complexo do trabalho coletivo diz respeito às pessoas e às relações interpessoais. Cada um tem a sua singularidade. Não obstante, acredita-se ser possível um trabalho desse tipo quando os participantes têm profundo respeito um pelo outro, vontade de construir um trabalho com várias inteligências, com diversidades e percebendo que, durante o período de organização, afloram as complementaridades, as sinergias, os pontos de contato que viabilizam a ação interdisciplinar. Isso também poderá ser possível se a Universidade, através de seus dirigentes, aceitar esse tipo de trabalho, valorizar essa forma de atuar e de preparar futuros profissionais, dando a eles a oportunidade de vivências profissionais integradas durante a formação acadêmica. É preciso também que a Universidade dê as condições de infra-estrutura, representada por uma sintonia fina entre a área acadêmica e a administrativa, como forma de viabilizar um projeto desse tipo.

Siqueira (2005) destaca que uma efetiva ação interdisciplinar não diz respeito apenas às divisões entre domínios de estudos e disciplinas, mas precisa afetar politicamente as estruturas institucionais existentes. Esse autor recomenda prudência em se usar o termo, pois geralmente acontece que, ao se usar o termo, são na verdade ações multidisciplinares que não se desenvolvem sob um nível de interação voltado para a transformação efetiva do homem e da realidade. Não buscam “derrubar as cercas” epistemológicas, socioculturais, políticas, econômicas, entre outras.

Para Fazenda (2002), a interdisciplinaridade implica mudança de atitude frente ao problema do conhecimento, sobretudo, mudança de atitude frente à Educação, alterando a própria estrutura curricular existente. Os currículos já vêm sendo alterados, desde há alguns anos, surgindo cursos integrados, com conteúdos distribuídos em grandes áreas temáticas, mas só alteração curricular não promove a interdisciplinaridade, haveria a necessidade de, concomitantemente, haver alterações na organização acadêmica e administrativa da instituição.

Quanto à participação dos professores no Programa, se voluntária ou por designação formal dos diretores, encontra-se uma gama de posicionamentos. Desde situações de plena liberdade de participar, à custa de um trabalho voluntário, até pelo que representava em termos de inovação, gratificação pessoal, interesse genuíno, crescimento pessoal e profissional. Às vezes foi considerado impositivo, por ter endosso da Reitoria. Portanto, não era considerado como de participação voluntária.

As falas foram essas

...voluntária mesma porque a felicidade foi grande [...] fui porque gostei e pelo conhecimento que adquiri (Professor 1).

...não deve ser entendida como voluntária a partir do momento que a reitoria elabora um projeto e divulga pra direção do curso e a direção do curso divulga pros professores da seguinte maneira “nós temos que dar conta de nos inserirmos nesse projeto” (Professor 3).

A designação, por parte da direção do curso, foi admitida pela maioria. Admitem que, para essa atividade, houve abertura para a escolha, levando-se em conta a afinidade e o interesse do professor em participar do processo de construção da interdisciplinaridade.

Esse foi um aspecto relevante para o desenvolvimento do projeto em razão da maneira como os subprogramas foram elaborados e desenvolvidos. Carecia de uma equipe motivada, disposição para o trabalho articulado, pois esse trabalho envolveu dificuldades que iam sendo resolvidas à medida que surgiam, então era muito difícil lidar com o inesperado. Vivenciar um processo que está em desenvolvimento e que carece de referenciais teóricos e práticos como base de apoio para melhor compreensão. Fazenda (2002), com muita propriedade, ressalta que a interdisciplinaridade é uma questão de atitude: não se ensina nem se aprende, apenas exerce-se, é uma vivência no aqui e agora.

Nesse tipo de atuação, os vínculos que se formam são como “amarras” que se ligam formando um todo coeso. Na opinião dos professores, o Programa proporcionou vínculos agradáveis, vínculos profissionais e de afinidades, foi uma oportunidade de conhecer pessoas, conhecer o seu trabalho e esses vínculos foram se formando a partir dos contatos freqüentes, nas reuniões, nos grupos, levando ao conhecimento cada vez maior da área uns dos outros, permitindo encontrar pontos de sinergia para a integração. Quanto às opiniões dos diretores observamos que (D1) e (D15) têm opiniões positivas e mais próximas daquelas dos professores. Esses dois diretores sempre estiveram bem próximos das atividades da UBS e de modo mais atuante (D1).

Estas falas mostram divergência de opiniões

Vínculos foram desenvolvidos com outros cursos [...] quanto mais áreas participam, mais rico o grupo vai ficando [...] maior o interesse do usuário, ele tem uma gama de informações e de orientações (D 1).

Essa aproximação, essa construção de vínculos, é algo que a gente ainda está fazendo, acho que é trabalho de todo dia e, com conflitos inerentes ao ser humano (D 5).

Eu não posso dizer que o nosso curso tenha um vínculo duradouro ou até intenso com esse projeto. A Universidade não nos permitiu uma participação mais extensa pela distância (D 12).

...permaneceu o vínculo entre os professores que já tinham trabalhado juntos. Hoje, tenho relações com professores de diferentes cursos diferentes, embora eu não os encontre ali na prática (Professor 4).

...o programa desenvolveu vínculos profissionais e de afinidades. Aprendi muito sobre a atuação de outros cursos e com alunos de outras áreas [...] também tivemos a oportunidade de saber mais sobre a área do outro para poder procurar pontos de contatos, de integração (Professor 11).

Não havia situação de privilégio e/ou de facilidades de locomoção para a UBS, todos os cursos que participaram, vivenciaram, igualmente, os problemas relativos a essa situação.

Os diretores e professores tiveram opiniões diversas sobre a qualidade do Programa como indutor da interdisciplinaridade. Para alguns, é um facilitador, mas não garante que isso ocorra porque há componentes de ordem pessoal envolvidos. Para outros, é

um espaço, um campo para essa ação, oferece subsídios para se pensar no assunto e, para outros, ainda, é elemento instigante e que estimula conflitos.

Nessas falas, observa-se o referido

...acho que é indutor e ele garante a interdisciplinaridade, é um programa que traz no seu bojo essa concepção (D 5).

O Programa Pró-Saúde não só é indutor da interdisciplinaridade, mas foi ele que permitiu o desenvolvimento de ações que realizamos hoje. A gente não tinha essa visão. Sentia a necessidade de trabalhar a saúde voltada para um conjunto de ações integradas, mas não sabia como fazê-lo e cada curso atuava isoladamente. Acho também que o Programa propicia, favorece, a visão de interdisciplinaridade, dentro do currículo do curso (Professor 2).

...o Programa Pró-Saúde é indutor da interdisciplinaridade em termos de planejamento, não em termos práticos de efetivação. É uma caminhada que começa a acontecer agora. Mas, ele dá subsídio para se pensar na interdisciplinaridade, ele traz benefício na formação dos professores na medida que faz a gente entrar em conflito com as nossas verdades (Professor 3).

...é um estímulo para a discussão da interdisciplinaridade, a gente vai trabalhar com outros profissionais, existe uma provocação aí, no sentido de se conhecer as outras áreas, de quebrar esses limites entre os diferentes cursos e os alunos perceberem as diferenças dessa experiência como uma atividade benéfica para a formação deles (Professor 4).

A vivência da interdisciplinaridade é um processo difícil de ser desenvolvido porque abarca fatores internos e externos à prática. O profissional precisa conhecer bem sua especialidade. Embora conhecendo bem seu ramo de atuação pode sentir dificuldades de utilizar esses conhecimentos numa arena, ainda pouco conhecida, com vínculos fracos, falta

de conhecimentos de pontos de contatos e de sinergias com sua área de atuação e isso pode levar tempo para acontecer e até mesmo ao surgimento de conflitos internos como o medo de se expor, o que é muito natural quando se está vivenciado uma situação nova.

Outro elemento que deve ser levantado é que o conflito, também, pode ser interpretado como uma tentativa de adquirir poder ou de fortalecer posições de poder já conquistadas. Isso deve ser considerado quando se desenvolve um trabalho integrado porque na interdisciplinaridade há elementos constitutivos de relações não hierárquicas, de flexibilidade, de capacidade de adaptação, de aceitação de riscos, de aprender a agir na diversidade e, entre outros, de aceitar novos papéis (Santomé, 1998; Pombo, 2004).

Os conflitos de origens externas são representados por aqueles referentes às condições mínimas de infra-estrutura que não são supridas em tempo hábil.

Para diretores e professores, o Programa teve mais pontos positivos do que propriamente negativos. De modo geral consideram que as vivências da interdisciplinaridade marcaram de forma indelével seus participantes. Dando uma visão mais ampliada da própria especialização que, unidas às outras áreas de especialização, promovem percepções de diferentes possibilidades de atuação conjuntas que, antes, não eram observadas. Alguns consideraram que a proposta levou o professor a estudar mais, a tocar mais nas coisas.

Etges (2000) chama a atenção para o que ele denomina de estratégia do estranhamento interdisciplinar, que é quando o cientista verte seu construto para um outro contexto, para um outro campo científico. O cientista, fora do seu contexto, percebe novas questões, não percebidas nas suas ocupações cotidianas. Essa situação cria oportunidades para o cientista refletir sobre esse novo momento, sobre seu modo de pensar e de sua metodologia já consagrada, abandonando a rigidez e a fixação epistemológica de mundos absolutos. Pela ação prática, percebe que suas elaborações são construções finitas e que podem ser substituídas por construções mais adequadas. A interdisciplinaridade passa a ser o

instrumento epistemológico não só de compreensão, mas também da construção da ciência. *É uma epistemologia em ato* porque não apenas fala sobre a mesma, mas é uma prática compreensiva e criadora do saber.

Para os alunos ampliou o conhecimento do processo de saúde-doença-cuidado, além de torná-los mais críticos, reflexivos e interdisciplinares, isso teve reflexos na melhoria da qualidade da assistência.

Para o usuário, possibilitou aprimoramento da assistência traduzida por assistência mais humanizada, não sendo o cliente percebido como uma doença, um órgão, um braço ou um dente, mas na integralidade de ser humano.

Também serviu para quebrar hegemonias, arrogância, resgatar a humildade, forçar o diálogo entre os professores de diferentes cursos, tornar o papel do professor mais ativo, mais envolvido com o processo do ensino, comprometendo-se num trabalho conjunto com alunos e professores de outros cursos.

Essas falas traduzem as referências acima

...os alunos que passaram pela UBS têm uma visão mais ampliada de saúde, os profissionais têm consciência maior das outras áreas, isso é interessante, o aluno sai mais crítico, reflexivo e interdisciplinar e é o que o projeto pedagógico do curso quer (D 1).

...o resultado dessa organização é muito gratificante, apesar de ser difícil, tumultuado, eu diria que até sofrido, mas o benefício é grande porque a gente teve oportunidade de trabalhar com outros profissionais, trocar idéias e crescer juntos. O aluno a gente percebe que ele tem uma visão mais ampla, mais voltada para o social, pra promoção de saúde se comparado com os alunos de outra escola que leciono, embora essa observação seja empírica. O aluno consegue articular conceitos de várias disciplinas, é como se ele pusesse todos os óculos, todas as lentes de uma vez e tivesse a noção do todo (D 3).

...ajuda a quebrar a arrogância do profissional, daquele “cara” dono do mundo [...] aqueles que passaram por essa experiência acho que não têm isso escrito no papel, mas acho que ficou marcado na formação deles (D 7).

...a grande vantagem desses subprogramas é que a gente conseguiu trabalhar com vários cursos, com vários professores, com vários alunos. Acho que ele traz um ponto positivo na formação do aluno, o aluno está vendo na prática o que é uma ação interdisciplinar. Os contatos dos professores com os docentes de outros cursos já é um ganho, já é um outro olhar, já é uma nova visão, só acrescenta, o aluno participa *in loco*, abre a visão para além de seu próprio curso; ele passa a ter visão abrangente do que vem a ser saúde e a promoção dela (D 10).

...a interdisciplinaridade é uma idéia não só dos cursos da área da saúde, mas da própria vivência da Universidade que é formar profissionais conhecedores da pessoa humana, antes de conhecer um pouco de tudo (generalista) ele conhece muito da pessoa humana (D 13).

...essas reuniões onde a gente teria que dizer o que cada um faz possibilitou uma visão maior das especialidades; a gente não se dá conta de quanto é ampla cada atuação e das possibilidades que a gente tem de realizar num trabalho integrado com todas as especialidades. Acho que o Programa permitiu a compreensão de que nós não tratamos de uma doença, mas de uma pessoa (Professor 2).

...a gente não tinha esse conhecimento da interdisciplinaridade. Com o Programa vários professores viram a importância da interdisciplinaridade, a convivência com outros profissionais, a respeitar outros profissionais, ver a necessidade da complementaridade de conhecimentos para resolver os problemas do paciente. O aluno precisa muito desses conhecimentos pra exercer, posteriormente, a profissão, convivendo com outros profissionais eles aprendem determinadas coisas, de outros cursos, e que vão ter muita importância pra eles, no cotidiano (Professor 4).

Os professores estão tendo uma oportunidade de trabalhar de maneira mais ativa [...] para os alunos estamos satisfazendo antecipadamente essa necessidade ao trabalhar a interdisciplinaridade, já na graduação, eles estão tendo oportunidade de trabalhar em equipe (Professor 6).

Foi muito positivo, muito proveitoso. Mas, houve dificuldades de nossa parte, foi difícil entender a interdisciplinaridade e de colocar em prática dentro do próprio curso e nos trabalhos de integração entre os cursos. Todos nós somos formados pelo método tradicional e é difícil, no início, trabalhar com a interdisciplinaridade; cada um, a seu tempo, vai conseguindo desenvolver e ter uma visão melhor, mais global, mas existe uma dificuldade relativa à nossa própria formação (Professor 6).

Essas opiniões falam da importância desse trabalho de integração da interdisciplinaridade para diferentes categorias. As dificuldades referidas estão ligadas à formação tradicional que foi um fator comum a todos os envolvidos. Morin (2001) e Pombo (2004) já chamaram a atenção para o caráter disjuntivo de nossas formações subordinadas ao conhecimento fragmentado.

Chama a atenção que o histórico de formação de cada um dos professores não foi um fator impeditivo para que o processo da interdisciplinaridade ocorresse na prática. Pelo visto, a interdisciplinaridade, apesar de pouco conhecida e de difícil operacionalização, aconteceu e foi valorizada por seus participantes. A suposição é de que os professores com formação de pós-graduação, nível mestrado e doutorado em sua grande maioria também nesses cursos não tiveram essas vivências. Provavelmente, havia um elemento comum entre eles: eram relativamente jovens, com disposição para enfrentar situações novas e, provavelmente, ausência de hábitos sedimentados e de posturas inflexíveis.

Outro aspecto de interesse foi em relação às facilidades e dificuldades encontradas para o desenvolvimento da interdisciplinaridade, tanto na área do ensino quanto na sua relação com o serviço de saúde.

Como já assinalado, participaram dessa atividade professores com contrato de trabalho em turno completo, variando entre 20, 30 e 40 horas semanais.

Nesse particular, há uma série de opiniões que são contraditórias entre si. Alguns professores consideram que não tiveram nenhum tipo de restrição para participar do programa e que até criaram facilidades como lhes ceder horário compatível com o subprograma que atuava (Professor 1). Outros têm postura ambivalente: nem sim nem não, na medida do possível participou (D 3). Outro considera que há esforços da instituição de sair do modelo isolado, mas encontra dificuldade por parte dos próprios cursos, de professores e de alunos (D 5). Outro considerou que há dificuldades, mas que a direção do curso se empenha por manter o professor na UBS (D 4). Outro considera que o problema maior é a UBS não ter em seu quadro funcional, um representante de seu próprio curso, isso resultaria em uma vinculação maior entre o curso e o serviço e não reverberaria sobre o curso demandas que não as esperadas em função do ensino (Professor 4). Outro diz que criar facilidades é diferente de não ter dificuldades (D 7).

De um modo geral, podemos considerar que há um esforço grande para que o processo continue, mas as dificuldades iniciais ainda continuam como a falta de espaço físico, o desconforto do trabalho para professores e alunos, dificuldade de ter um horário comum para os professores se reunirem para articulação dos trabalhos interdisciplinares.

Parafraseando D 8, pode-se considerar que não foram criadas facilidades, mas também não foram criados empecilhos.

Quanto à intervenção de seus cursos no Programa, sete diretores declinaram os subprogramas que seus cursos estavam participando que foram D 1, D 2, D 3, D 5, D 8, D 9, D 15. Quatro deles não responderam (D 4, D 6, D 11, D 12) porque os cursos não participaram do Programa. O diretor (D 10) disse que havia assumido o curso recentemente. Um outro que não sabia, que teria de consultar os documentos (D 7). Um outro disse que não sabia quais os subprogramas que estavam em atividade que ele só estava preocupado com o programa de seu próprio curso (D 13) e, finalmente, (D 14) informou que teria de consultar a vice-diretora do seu curso.

Essas últimas duas falas mostram que esses cursos, apesar de atuantes nos subprogramas, têm diretores que não valorizavam essa participação.

Quanto à participação dos professores eles declinaram os nomes dos subprogramas que seus cursos estavam participando e demonstraram entusiasmo nas atividades. Um dos professores fez esse comentário ...já tinha uma prática acontecendo e a gente não foi avisado disso. Então acaba desmotivando, muitas vezes. No papel ele é uma coisa, na prática tá funcionando de outra forma (Professor 3).

Esse professor esteve, por um período, ausente das atividades em função de seus estudos. A interdisciplinaridade é uma atividade em ação. É um processo extremamente dinâmico, que está constantemente sendo avaliado e reformulado. Esse caráter dinâmico lhe confere uma percepção de algo confuso, pouco controlado, muito flexível e esse modelo traz desconforto para pessoas que têm necessidade de atuar dentro de padrões estabelecidos, o que é muito difícil num trabalho em saúde pública/coletiva. Nessa condição de trabalhadores desse setor, com frequência lidamos com o inesperado e o profissional de saúde precisa estar atento a tudo que acontece ao seu entorno pelo próprio dinamismo do setor. Pombo (2004) esclarece que a interdisciplinaridade existe como *prática atual*, existe enquanto está em ato, ou se dissolve na história de cada disciplina, da interdisciplinaridade não há restos. Ela existe

sem passado, como presente puro, e se interrogada em relação à figura do futuro, ela só se deixa pensar em regime de *utopia* como algo diferente do presente e que se legitima no seu ser na prática. Dizendo de outro modo, a interdisciplinaridade é uma atualidade difusamente percebida, uma prática pouco teorizada, freqüentemente pouco controlada, e que se reflete como um projeto mais ou menos utópico. Para aquela autora essas percepções flutuantes e difusas têm suas raízes nas dificuldades de teorização da interdisciplinaridade.

Com relação à participação dos alunos, os professores observaram que estavam bem envolvidos, havendo gradação desse envolvimento, alguns mais outros menos, e notaram também correspondência direta entre envolvimento do professor e a resposta do aluno em termos de participação. Todos os cursos que participaram foram citados, o mais citado foi o de Terapia Ocupacional e que recebeu menor número de citações foi o de Enfermagem. Consideram que houve uma evolução contínua e permanente refletindo muito mais o envolvimento do professor do que do aluno.

Esse fato consolida a posição do professor em relação ao Programa: eles foram os elementos permanentes e os alunos faziam rodízios constantes de acordo com a programação dos cursos.

Sobre as dificuldades sentidas de diretores e professores de cursos, as opiniões foram as mais variadas, sendo que o peso maior recaiu sobre as questões de ordem administrativa que parecem ser as que mais interferiram no trabalho interdisciplinar e foram bem colocadas por um diretor - ...há discenso entre o que se busca e o que se pode conseguir em função do modelo administrativo muito fechado, muito controlador, ele dificulta a interdisciplinaridade (D4).

Nos comentários finais, resumindo as opiniões de diretores e professores de curso, o Programa Pró-Saúde foi considerado uma experiência inovadora, muito agradável. Trabalhar a interdisciplinaridade é um desafio muito grande que está sendo colocado pela Universidade, superar uma atuação tradicional, construir novas práticas e, se não fosse o

Programa, não teria começado com essa questão da interdisciplinaridade. Consideram que alguma coisa acaba ficando para os alunos, consideram também uma excelente proposta que está sendo construída, que tem dificuldades sim e essas dificuldades vão sendo avaliadas e trabalhadas pela equipe e é esse o caminho. Esse movimento é importante porque está dando um novo perfil para a formação do aluno e para a Universidade, também porque realmente ela está inserida na comunidade.

b) Participação dos coordenadores dos subprogramas

Como referido na apresentação do Pró-Saúde, para cada um dos subprogramas foi indicado um coordenador e neste item descrevemos as impressões dos mesmos no processo de coordenação com relação ao Programa Pró - Saúde.

Subprograma de Caracterização do bairro Alfredo Freire (C 1)

Relatou que o mesmo foi elaborado com o propósito de conhecer melhor o bairro Alfredo Freire, área em que está instalada a UBS “George Chirée Jardim”, onde os alunos desenvolveram estágios programáticos, para que as ações de saúde pudessem ser mais bem aplicadas às necessidades daquela população.

Esse projeto tinha duas etapas: uma era de atender, subsidiar o Programa Pró-Saúde com informações relevantes, os principais problemas, dificuldades daquele bairro onde a Universidade está inserida. E, uma outra parte, seria que esses mesmos dados poderiam ser usados em projetos de pesquisa, divulgados e publicados. As orientações criadas pelo grupo foram mantidas ao longo do desenvolvimento do projeto.

Na realização desse trabalho houve uma etapa em que os professores da área da saúde se reuniam para a elaboração do subprograma de Caracterização do Bairro Alfredo

Freire. Com os protocolos de pesquisa, foi realizado um estudo piloto, treinamento dos alunos que estavam em estágio na UBS e que iriam participar da coleta de dados e depois foi realizarmos o estudo definitivo, coletando dados nas casas do bairro Alfredo Freire.

Nesse projeto, a participação mais expressiva foi a de professores de cursos que construíram em conjunto os instrumentos para a coleta dos dados. A participação dos alunos ocorreu por ocasião da aplicação do projeto piloto e do projeto definitivo que foi realizado pelos alunos de diferentes cursos que estavam estagiando na UBS.

O trabalho foi considerado interessante, elaborado por vários professores, numa atividade considerada interdisciplinar, particularmente no período de construção. Declinou como facilidades aquelas representadas pela adesão e assiduidade dos professores às reuniões que, inicialmente, eram semanais e, posteriormente, quinzenais. Outra facilidade referida foi quanto à aplicação dos instrumentos pelos alunos que estavam em estágio na UBS.

As dificuldades estão relacionadas com os horários que os alunos aplicavam o instrumento de coleta de dados, o que ocorria no turno da manhã ou da tarde, era difícil encontrar as pessoas na residência, pois estavam no trabalho. Uma outra dificuldade apontada foi de ordem administrativa, a falta de recursos humanos para codificar as doenças: referidas pelo Código Internacional de Doenças–CID e pela contratação de um profissional da área de informática para elaborar o banco eletrônico de dados e digitar os dados coletados. Houve um período de espera de quase um ano, após a coleta dos dados, para que essas dificuldades fossem sanadas.

Subprograma de Atenção à Gestante (C 2)

O programa foi criado com os objetivos de integrar o aluno e o docente na comunidade, melhorar a visão de saúde da população do bairro, fazer saúde de forma abrangente, não só preocupada com as atividades curativas, mas, também e, sobretudo, com a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Foi redigido documento relativo ao subprograma. Esse documento foi discutido com a equipe, depois com a comunidade de gestantes. Inicialmente, foram propostos alguns temas que seriam discutidos com as gestantes, depois, percebeu-se que o mais adequado seria avaliar o que aquela comunidade necessitava, quais os questionamentos dessa comunidade. A partir daí, desenvolveu-se uma segunda reunião onde, num trabalho de grupo, pôde-se identificar quais eram as aspirações, os assuntos que as gestantes tinham em relação ao processo da concepção, da gestação, do parto e dos cuidados com o recém-nascido. A partir, daí o programa fluiu, melhor, mais integrado, não só por aqueles que estavam concebendo o programa, mas também para os alunos que estavam vivenciando e aprendendo a trabalhar com aquela comunidade, sobretudo a comunidade que participou efetivamente da re-estruturação, do re-desenho do programa.

Para a adesão, usou-se um artifício que foi a premiação de uma pequena prenda, uma peça de enxoval de recém-nascido que era sorteada no final das reuniões, entre as gestantes que participaram do grupo.

Dependendo do tema, os cursos eram procurados para se integrarem e havia aqueles que normalmente participavam como o de enfermagem, de medicina, de nutrição, enfermeira e dentista do serviço, serviço social.

As facilidades no desenrolar do programa foram representadas pela participação dos cursos quando solicitados e daqueles que normalmente faziam parte do

grupo, como da enfermagem, da nutrição da própria UBS, do Centro Comunitário que colocou sua infra-estrutura à disposição da coordenação geral do programa. Esse subprograma tinha uma interface com o subprograma da criança.

Dificuldades percebidas. Talvez a primeira delas tenha sido a inexperiência de trabalhar com um programa desse tipo. Foi um desafio ...já era um desafio trabalhar num projeto de formação do aluno voltado para uma conceituação de médico generalista, um médico de uma forma mais abrangente, preocupado com a promoção, com prevenção, da mesma forma com o tratamento. A nossa própria concepção de formação foi uma formação muito curativa e pouco promotora, preventiva (C 2).

O coordenador considerou que os trabalhos desenvolvidos nesse programa tiveram caráter interdisciplinar porque, entre outras atividades, os cursos que participaram promoviam reuniões conjuntas para a apresentação dos temas - ...os cursos que participaram do subprograma foram muitos e estavam integrados, foi um processo educativo para os alunos essa convivência com outros cursos da área da saúde. Mostrou o papel de cada profissional ao lidar com a mesma problemática. Foi uma experiência muito rica de integração dos vários cursos da área da saúde (C2).

Subprograma de Atenção à Criança (C3)

A criação desse subprograma foi para realizar promoção de saúde, sair do âmbito meramente curativo e oferecer à população algumas questões a respeito de promoção de saúde, principalmente educação em saúde.

O subprograma de Atenção à Criança foi reformulado pelo grupo. O documento não tinha o caráter normativo, mas tinha um sentido orientador do trabalho. Participaram desse grupo, com mais assiduidade, a enfermeira do serviço, o curso de Terapia Ocupacional com seus alunos, a dentista do serviço, alunos de medicina e, eventualmente, os dos cursos de fisioterapia e de enfermagem. A argumentação para a não participação de professores e de alunos era que o horário do grupo não coincidia com a realização do estágio

dos alunos e professores na UBS. O elemento de adesão, a oficina de brinquedo, foi um meio bastante atrativo. Enquanto o grupo conversava com as mães, a oficina de brinquedo procurava estar brincando com as crianças, num mesmo espaço físico. Um atrativo a mais foi dar liberdade para eles escolherem o tema da reunião. Muitas das reuniões não se prendiam ao tema proposto porque surgiam posicionamentos e se acabava discutindo outros assuntos. Outra dificuldade era que nem sempre eram as mesmas mães, cada reunião se contava com um grupo de mães diferente e os temas eram repetidos. O motivo alegado para essas inconstâncias não foi falta interesse, mas de tempo, pois tinham outros afazeres domésticos.

Então, nesse sentido acho que não houve uma grande atração das mães (C3).

A participação era pequena, de três a quatro mães. O número de alunos era grande, teve que ser limitado. Houve indicações de participação de vários cursos, mas houve pessoas que nunca compareceram. As reuniões aconteciam às sextas-feiras pela manhã e depois havia uma reunião de avaliação dos profissionais envolvidos.

O grande problema, que eu acho, pra participação dos professores, foi o horário e o dia da semana que era realizado o grupo não era o dia de várias pessoas estarem participando de estágio na UBS. Os professores têm horários muito reduzidos de estágio e a maioria dos estágios deles é profissionalizante, então, eles passam pouco tempo na UBS (C3).

Os alunos que participaram do grupo foram designados pelos professores. Alguns cursos quando chamados, às vezes, compareciam representados por alunos e os alunos apresentavam o tema relacionado. Nessa situação, quando o interesse das mães fugia do tema, os alunos não tinham condições de responder: quem o fazia eram os participantes fixos. Essa situação era rara, mas os cursos, em sua maioria, estavam presentes com professores e alunos.

Facilidades encontradas: elencar os temas para discussão, chamar os cursos para participar e preparar as reuniões, discutir os temas para serem discutidos. A participação

constante dos cursos não foi realizada, em razão dessas atividades não constarem da grade curricular dos cursos.

Dificuldades encontradas: a grande dificuldade assinala foi a questão de programar um horário para que participasse o maior número de cursos, que fosse mais interdisciplinar essa participação. A maior dificuldade foi a ausência do médico daquele serviço nas reuniões. Para outros profissionais, a questão da ausência do médico nesses grupos também foi ressaltada. Sua ausência pode ser interpretada pelo usuário como sendo uma atividade de pouco valor.

Mudança de horário de estágio dos alunos não é fácil, a burocracia da universidade é impeditiva para esse tipo de atuação, a baixa participação das mães, a mãe não ia à unidade para estar participando de promoção de saúde, elas estavam mais acostumadas com o serviço curativo.

A coordenadora considerou que, em parte, as reuniões do subprograma foram interdisciplinares, elas nunca foram monopolizadas por um profissional apenas, sempre houve a participação de vários profissionais. Uma outra dificuldade que pode ser considerada desestimulante para a participação das mães foi a ausência do médico do serviço nas reuniões. O pediatra continuava atendendo e o grupo era feito à parte. Por outro lado, achou importante que o programa tirou o foco da atenção curativa e ficou mais voltado para a promoção de saúde.

Eu acho que isso reforça ainda mais a questão isso não é importante porque se fosse importante o pediatra estaria também participando (C 3).

Subprograma de Atenção ao Adolescente (C 4)

O programa foi criado para articular as diversas áreas do conhecimento. Não estavam dando conta do fenômeno que tinham que atender e também para promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo de crescimento e desenvolvimento, promovendo projetos de extensão universitária para atingir a população jovem.

Houve reuniões com o diretor da Área Estratégica da Saúde, onde foram apontados os objetivos. Foi apresentada a documentação que havia até à época. Foram realizadas algumas reuniões iniciais, que tiveram a participação de vários cursos, mas, por vários motivos, principalmente ligados à disponibilidade de horário, não foi possível às pessoas acompanharem todo o processo.

Foram indicados professores, mas permaneceram aqueles que tinham alguma identificação com a proposta. A participação do aluno não era voluntária, geralmente eram alunos relacionados às disciplinas que os professores estavam ministrando. Aí se colocava a proposta de atividades para os alunos desenvolverem, levando-se em conta os objetivos do subprograma e os objetivos da disciplina que o professor estava ministrando.

Dificuldades encontradas: encontrar um tempo comum, um horário comum entre os diferentes professores. Essa foi a principal questão. Foi notado que faltou esse tempo para os encontros das pessoas, para o planejamento. Às vezes, não era possível por uma questão de grade. Quando um podia, o outro não podia.

Facilidades encontradas: as escolas e o bairro foram receptivos às propostas de trabalho, mesmo o pessoal da UBS, há pessoas muito disponíveis, para discussões, levavam questões para serem trabalhadas.

Participaram do subprograma professores dos cursos de medicina, da farmácia, da psicologia e da enfermagem.

A coordenadora considerou que o subprograma só foi considerado interdisciplinar, no início, quando as pessoas sentaram juntas, discutiram uma situação, mas a prática acabou sendo multidisciplinar.

Mesmo porque, cada um tinha um horário com os alunos. Então os alunos não podiam participar dessas discussões e quando iam a campo iam alunos de medicina separados dos alunos de farmácia. Então, desse ponto de vista, eu acho que não se atingiu a interdisciplinaridade (C 4).

Parece-me que o subprograma de Envelhecimento Saudável foi o que a gente teve experiência de interdisciplinaridade. Até onde eu acompanhei, eu sei que tinha a participação dos professores, dos alunos e as atividades eram desenvolvidas em conjunto. E a discussão de temáticas, naquelas várias áreas no envelhecimento (C 4).

Subprograma de Atenção ao Idoso (C 5)

O programa teve a conotação de tentar ampliar o modelo vigente de saúde, para uma concepção mais abrangente, trabalhar saúde não só com as questões da falta de saúde, mas também com as questões positivas de saúde, os fatores determinantes do processo saúde e doença: uma tentativa de trabalhar a qualidade de vida, não só como ausência de doença.

O coordenador referiu que notou que os participantes do grupo, notadamente, os funcionários da UBS, apresentavam carência de conhecimentos teóricos sobre promoção de saúde e qualidade de vida e que essas pessoas deveriam ter sido recicladas antes da instalação do subprograma. Considerou ele que essa falha não foi decorrente de falta de vontade foi mais em função de se estar introduzindo uma coisa nova - ...além da gente estar tentando trabalhar a nova concepção de saúde, trabalhar com os profissionais integrados, é uma coisa totalmente louca que nós não sabemos fazer (C 5).

A concepção foi voltada para a promoção de saúde, criando um espaço de aprendizagem no qual informações foram compartilhadas com todos os participantes.

O programa teve início após contato com o curso de educação física e com os funcionários da UBS e também depois de contato com U 1⁵ que contribuiu muito com o subprograma, encaminhando os idosos para a UBS.

O programa começou com brincadeiras com os idosos. Brincando, fazendo atividades físicas, três vezes por semana, foram introduzidos os alunos de outras áreas, como a nutrição, a educação física, a fisioterapia. Foram entrando, na medida do desenvolvimento do trabalho.

A coordenadora considerou que foi relativamente fácil trabalhar com idosos: são pessoas mais disponíveis, aposentadas e o bairro carecia de atividade física e a proposta inicial, do subprograma, era exatamente essa.

Foi redigido documento integral sobre o subprograma e toda as quartas-feiras eram realizadas reuniões com os docentes, alunos e representantes dos idosos. A idéia era avaliar a evolução do programa, trazendo outras atividades, discutindo a questão do trabalho de promoção de saúde e o papel dos profissionais nessa área e sempre trazendo coisas novas, não deixando cair na rotina.

O trabalho de promoção de saúde é desse jeito, recriando, se o profissional não tiver a noção de seu papel social, ele corre o risco de ou cair na rotina ou então manipular a população. Precisa ter cuidado. A gente ia lá às quartas-feiras e, depois da atividade física, se reunia e nessas reuniões que eram muito interessantes, eram muito ricas, tanto para os alunos como para os professores. Havia participação, todos participavam e alguma coisa se recuperava nessas reuniões como as atividades de recreação, de artes, e mesmo alguns fatos que ocorriam durante a programação a gente chamava a atenção, analisava com eles e discutia qual seria a melhor, a atitude mais coerente naquele momento (C 5).

Facilidades encontradas: o pessoal da educação física foi o coração do subprograma. A professora de educação física é que fazia as atividades com os idosos.

⁵ U 1 é uma pessoa daquela comunidade que há vários anos vinha desenvolvendo trabalho com idosos em sua residência. O subprograma foi apresentado a ela e convidada a integrá-lo, juntamente com o seu grupo.

Dificuldades encontradas: a falta de coordenação entre os cursos e os alunos, falta de seqüência nos estágios; seria importante que tivesse estágio em dias seqüenciais, daria para os alunos sentirem a evolução dos trabalhos e rotina do serviço. Isso não existe. Essa é a grande dificuldade. Outra dificuldade apontada foi em relação à falta de sintonia entre o setor acadêmico e o setor administrativo da UBS. É preciso ajustar a questão acadêmica com a administrativa, isso é fundamental.

A coordenadora considerou que o subprograma não atingiu a interdisciplinaridade. Ela considera que a interdisciplinaridade é uma coisa que fica constantemente latente. Enumera uma série de condições para que ela ocorra como ter paciência, dar abertura, entender que a diversidade existe, trabalhar nessa diversidade com complementaridade. Isso não é simples, requer despojamento, interesse, humildade, tolerância. Tolerância para entender que cada um tem um jeito de trabalhar e há coisas que irritam.

Para a coordenadora, a interdisciplinaridade requer perfil compatível com a atividade: não ter medo de errar, ser aberta, respeitar o outro, valorizar as especialidades, fazer uma hierarquia dinâmica; há momentos em que a autoridade nos assuntos é o idoso.

O papel do coordenador é de mediador e de estimulador das ações. Não basta ter conhecimentos, eles são importantes, é preciso saber trabalhar esse conhecimento no sentido de um foco, estar sempre avaliando e não ter medo de errar. O segredo do trabalhar a interdisciplinaridade é ter um foco, é ter um perfil compatível.

Pombo (2004) assim se expressa sobre a interdisciplinaridade mais do que uma palavra sem sentido, mais que uma moda efêmera, mais que uma *resposta por reação* ao avanço da especialização, tanto em nível da produção do conhecimento como da sua transmissão, a interdisciplinaridade é uma *exigência* do próprio progresso do conhecimento especializado e da criatividade dos seus investigadores, que procuram, experimentam,

selecionam, adaptam e mesmo institucionalizam novos modelos de investigação, métodos de trabalho e sistemas de organização que procuram ser – e por vezes são - efetivamente interdisciplinares.

A autora acima referida afirma que a interdisciplinaridade está presente em um conjunto de *práticas* que as instituições ensaiam na busca de formas positivas e otimistas para a integração da produção do conhecimento. É percebida como *aspiração* emergente no seio dos professores que se traduz pela realização de diversos tipos de *experiências* interdisciplinares no ensino.

Em todos os cinco subprogramas houve momentos de trabalhos, de ações que consideramos que foram interdisciplinares. De maneira mais acentuada consideramos que no subprograma de caracterização do bairro Alfredo Freire, principalmente na primeira etapa, que foi uma construção conjunta e o grupo foi muito unido. Houve, realmente, um trabalho de cooperação, onde também se percebeu essa hierarquia dinâmica, assinalada pela coordenadora, quando os diferentes participantes traziam para a discussão assuntos relativos ao trabalho que eram discutidos e depois incorporados ou não no que se estava elaborando, num ambiente de cordialidade, embora havendo momentos de discordância e outros de consenso.

Foi um grupo coeso que encontrou também as mesmas dificuldades de falta de horários, mas optou por reunir-se à noite e, desse modo, foi mais fácil encontrar esse horário comum.

Os subprogramas da gestante e o do adolescente também tiveram momentos de plena interdisciplinaridade, mas foram mais difíceis de perceber, porque aconteciam entre professores e fora da UBS, no *campus* da universidade. Essas ações ocorriam muito mais entre professores do que propriamente com professores e alunos, embora ocorresse, mas sem que se pudesse dispor de todos num mesmo local e horário.

O subprograma da criança também teve momentos de interdisciplinaridade que aconteciam mais na UBS porque a coordenadora estava presente todos os dias nesse local acompanhando o curso de medicina; então era mais fácil a reunião se dar por lá.

O programa do idoso foi considerado por alunos e professores o que mais deu visibilidade da prática da interdisciplinaridade. No entanto, a coordenadora discordou dessa percepção, ela entende que o Programa Pró-Saúde foi apenas indutor da interdisciplinaridade.

Assinalou falhas tanto na elaboração, como na implantação do subprograma. Segundo ela, as pessoas teriam que ser mais bem preparadas, tanto em nível teórico como prático, principalmente aquelas que trabalham na UBS.

Pelas falas pode-se inferir que houve dificuldades relacionadas às atitudes de participantes. Nota-se divergência de opinião e o reforço das condições necessárias à interdisciplinaridade.

Grosso modo, é possível considerar que a interdisciplinaridade esteve presente nesses subprogramas não de forma linear, num *continuum*, mas em breves momentos porque se se considera que a interdisciplinaridade é um processo de interação, de cooperação entre disciplinas, cursos e professores, esse processo existiu em diferentes momentos nessas experiências.

Lück (2001) salienta que o desenvolvimento de experiências voltadas para a prática interdisciplinar é ainda incipiente no contexto educacional. Carece de padrões de referência e há muita insegurança a respeito dessa prática. Para que a interdisciplinaridade se constitua em um processo efetivamente interdisciplinar é necessário considerar como um movimento constante de superação de estágios limitados de significação e abrangência, isto é, como busca sujeita a situações de exploração/investigação e, até mesmo, numa fase inicial, distanciada da interdisciplinaridade. Deste modo, entende-se todo o esforço orientado com a

intencionalidade da construção da interdisciplinaridade como parte de um processo contínuo, caracterizado por estágios sucessivos de significação cada vez mais ampla, como verdadeira práxis que vai ampliando o entendimento dos professores envolvidos e, ao mesmo tempo, vai transformando a realidade pedagógica.

Encontra-se ressonância entre as colocações daquela autora e os anseios no desenvolvimento deste trabalho. Envolver-se no estudo desse tema e vivenciá-lo foram motivações presentes no sentido de melhor compreender as facilidades e as dificuldades oriundas desse processo e, concomitantemente, verificar as transformações ocorridas nos participantes dessas vivências.

Lück (2001), no contexto do ensino, refere que a interdisciplinaridade é um processo que envolve a integração e o envolvimento de professores, num trabalho conjunto. Essa posição reforça a observação referida acima. Pombo (2004), ao falar da interdisciplinaridade, esclarece que ela existe como prática atual ou existe enquanto está em ato, ou dissolve-se na história de cada disciplina; da interdisciplinaridade não há restos, ela existe em ato.

c) Participação dos alunos

Os alunos que participaram do Programa Pró-Saúde, quando do estágio na UBS, estavam nos últimos semestres de sua formação acadêmica, apenas três deles estavam praticamente na metade do curso.

De um modo geral, acharam a experiência positiva, passaram a conhecer como atuavam os outros cursos, participaram de vários subprogramas e declinam os nomes de palestras que fizeram em sala de espera e que foram elaboradas em conjunto. Cada um dos cursos se responsabilizando por uma fase do processo, numa construção conjunta que, muitas vezes, eram realizadas fora do horário de estágio. Tiveram também participação nas reuniões

interdisciplinares do grupo do idoso, nas oficinas de brinquedo, no grupo da criança e no dos idosos.

Quanto aos aspectos das vivências, os alunos relataram que foi muito gratificante, que profissionalmente se sentiram mais maduros, é uma forma humana de atuar, essa mistura de disciplina amplia a visão tanto em relação à própria profissão como a de outras. Disseram desenvolver a percepção da pessoa como um todo, despertar curiosidade, estimular o estudo, aumentar a compreensão e o valor dos aspectos de prevenção e da promoção da saúde. Desenvolve maior habilidade em estabelecer contatos e habilidade nas orientações.

Estas falas são demonstrativas de participações

...eu aprendi muito foi uma proposta boa pra mim e acho que para todos os envolvidos. No meu caso optei por estar participando porque vi nessa proposta um trabalho interessante e acabei me envolvendo muito tanto profissionalmente como emocionalmente ao trabalhar com a terceira idade. Foi um estágio que realmente me amadureceu muito porque era uma realidade que eu acho que, enquanto acadêmico, você não tem essa experiência. A vivência no Pró-Saúde foi realmente uma coisa que profissionalmente me amadureceu (A 4).

A vivência no pró-saúde foi muito boa apesar de achar que o trabalho em equipe é muito complicado, principalmente porque a fulana entende de nutrição, eu entendo de atividades físicas, o outro entende, então, todo mundo entende de tudo, e aí fica aquela discussão. Então, eu acho que falta ainda nas faculdades; falta a pessoa saber qual é o limite de uma profissão, até onde ela pode chegar. Porque, realmente, acontecem discussões sérias de cunho pejorativos com relação às profissões comparativamente à profissão do médico (A 11).

Eu acho que fez a gente crescer em todos os sentidos. A forma como a gente aprende é humana, é uma vivência (A 5).

... as ciências da saúde, elas são muito mais práticas, essa interdisciplinaridade, essa mistura de disciplinas, ela dá uma visão mais ampla, ela extrapola a medicina, a saúde em si, não é só a medicina. O médico tem que ter noção de nutrição, do social, de psicologia, para poder lidar com as situações. Não é só simplesmente você fazer o diagnóstico e o tratamento. Essa experiência prática, a desmistificação da visão de que um médico é tudo, ninguém tem essa capacidade. O papel do médico é fazer o diagnóstico e o tratamento, essa é a nossa parte. Então, vai ser discutido o medicamento, o curso de farmácia está mais apto, vai discutir casos de má nutrição, desnutrição, a nutrição tem mais condições. Cada um tem o seu jeito de lidar com a coisa, cada um tem a sua área de atuação (A 7).

Foi muito significativo em relação à aprendizagem, aprendi muito. Ao longo do curso, a gente desde o início se perguntava “porque eu estou estudando isso?” e quando a gente chegou na UBS a gente foi vendo a importância de tá sabendo a história do SUS, eu achava perda de tempo. Depois a gente vê a importância de estar estudando o SUS. Psicologia Social que a gente não gostava, e que a gente foi ver a importância daquelas matérias quando a gente se deparou com o estágio. Se a gente não tivesse visto, a gente não saberia como agir (A 8).

...foi muito bom, muito gratificante. Melhorou no sentido da humanização, fiquei mais curiosa, estudei mais os assuntos que estavam sendo debatidos nos grupos que participei.. Meus colegas diziam que esse programa era uma bobeira, que não adiantava nada. Depois a gente percebeu que era o contrário, havia um envolvimento maior tanto entre o pessoal do grupo como em relação ao paciente. Eles se abriam mais com a gente (A 1).

Observa-se mais visão integradora nas falas de A 7, comparativamente à experiência de A 11, em grupo de alunos de vários cursos. Notou-se pelas falas dos

participantes que a hegemonia da categoria médica tem sofrido desgaste. No programa dos idosos, há depoimentos de que os usuários já procuram por outros profissionais para resolver seus problemas de saúde como exemplo a procura pelo profissional de nutrição, pelo fisioterapeuta, a diminuição por demanda de consulta médica. Essas situações são reveladoras de perda de posição.

Os alunos que vivenciaram a interdisciplinaridade na integração com os cursos de graduação da área da saúde assim se declararam que o programa foi inovador, gratificante, deu um sentido mais humanizado para a assistência, permitiu trocas de conhecimentos e conhecer a atuação de outras áreas, levou a um maior aprofundamento dos estudos da própria área de atuação e melhorou a compreensão dos problemas de saúde da população. Consideraram que o crescimento se deu tanto no plano profissional como pessoal.

A prática da interdisciplinaridade é uma maneira nova de trabalhar numa articulação entre pessoas e entre conhecimentos, tendo como um fim em si a superação dos conhecimentos com vistas à percepção do ser humano na sua integralidade.

Trabalhar com pessoas implica também considerar que, nesse espaço de interação, estão presentes distintas formas de poder representadas por categorias profissionais consolidadas, hegemônicas, como é o caso do profissional médico que, ao longo dos anos, sempre desenvolveu seu trabalho praticamente sozinho e tendo com as outras profissões relações de complementaridade de seus atos.

Na atualidade, com as rápidas transformações, novas profissões estão surgindo e se instalando num mesmo espaço de trabalho. É esperado que surjam conflitos e que muitos deles, provavelmente, têm a ver com a divisão de trabalho, pois quando isso acontece há perdas de posições e de poder.

Quando se fala de interdisciplinaridade também está se falando de flexibilidade, relações não hierárquicas, respeito pelo conhecimento do outro, trabalho cooperativo, integração de pessoas em um projeto comum.

Jordan (1990) destaca os ganhos cognitivos para o aluno advindos de trabalho interdisciplinar, dizendo que promove visão holística das questões científicas, permite identificar e conhecer a parte conceitual que transcende as disciplinas individuais, desfaz as barreiras disciplinares, favorece o diálogo interdisciplinar, abrindo a comunicação entre grupos que raramente interagem. Em suma: a discussão da interação interdisciplinar contribui para desfazer a percepção que os alunos têm da existência de barreiras intransponíveis entre as disciplinas. Além disso, a interação social entre os estudantes de várias áreas disciplinares favorece o diálogo interdisciplinar e abre canais de comunicação entre grupos que raramente interagem.

d) Participação dos profissionais

Dentre os funcionários entrevistados, praticamente todos já trabalhavam na UBS por ocasião da implantação do Programa Pró-Saúde.

De um modo geral, todos os funcionários conhecem o Programa, uns mais profundamente e outros mais superficialmente.

Quanto à percepção dos funcionários da UBS em relação ao Programa Pró-Saúde eles consideram que é uma união de disciplinas, uma atividade preconizada pela Universidade, constituída por uma teoria e com um planejamento, mas que na realidade é um pouco obscuro tanto para os funcionários como para os usuários. Percebem que são grupos voltados para a educação em saúde tanto para o usuário como para os alunos. A orientação

está voltada para a prevenção e a promoção da saúde. Procura ajudar as pessoas, a educá-las para que possam ser responsáveis pela sua própria saúde. Há vários subprogramas que buscam envolver o aluno, o professor, o técnico e o usuário.

A percepção do Programa em relação ao próprio serviço.

O Programa auxiliou muito porque os usuários estão mais esclarecidos porque recebem muitas orientações através dos grupos. Um dos funcionários considerou que o Programa foi fundamental para ele, mudou sua maneira de pensar sobre a profissão

Foi de fundamental importância para mim, descobri que gosto de trabalhar em saúde pública, gosto de ter essa relação interdisciplinar [...] é muito inteligente, é interessante a questão do envolvimento dos profissionais, dessa interdisciplinaridade, todo mundo precisa falar a mesma língua, os funcionários, os professores e a própria Universidade (Profissional 3).

Os funcionários declinaram que o programa contribuiu para o aperfeiçoamento deles e dos usuários.

Na minha concepção acho que foi muito bom. Melhorou pro paciente e pra gente também. Eles chegam mais bem informados. As grávidas falam que ajudou bastante pra elas (Profissional 5).

Pra mim foi muito bom ter vindo trabalhar na Universidade, porque aprendi muito a conviver mais com as pessoas (Profissional 11).

De um modo geral, os funcionários de nível médio quase não participaram das atividades do Programa. O número de funcionários é restrito e isso dificulta a participação.

O meu trabalho é de suporte pra que dê certo essa realidade da UBS. O Pró-Saúde tem um lado importante é a questão dos vários cursos tá unidos e trabalhando juntos a informação no tratamento dos paciente. Não é aquela visão fria, individualista, tanto que nos grupos, no tratamento são maneiras assim mais humanas e até mais divertidas, mais dinâmicas (Profissional 6).

O Programa é inovador, não temos conhecimento de um tipo de trabalho desse estilo, em outras áreas. No Envelhecimento Saudável o grupo é voltado para as atividades físicas e de lazer. Acho muito importante tanto pra área dos profissionais, como pras pessoas que procuram o serviço (Profissional 9).

Acho importante esse elo de subprograma, usuário da UBS e assegurar aos usuários o acesso aos níveis secundário e terciário de atendimento (Profissional 3).

Ele é muito mais voltado para saúde e não para doença e isso é que modifica, que faz a diferença (Profissional 9).

Está descaracterizando essa situação que é só o médico, eles estão enxergando os outros profissionais (Profissional 9).

Em relação ao aluno, o que o programa propõe acho até muito importante, porque eles compreendem que muitos problemas de saúde nós podemos resolver, dentro da atenção básica. Melhora muito o profissional do futuro se ele compreender a importância da atenção básica e ter essa idéia, tirar um pouco a idéia de doença, pensar na saúde, a gente vai estar contribuindo muito para a questão de atendimento básico (Profissional 10).

De uma maneira geral, os funcionários têm grande apreço pelo Programa. Dizem que ele trouxe um diferencial para o serviço e que repercute positivamente.

Quanto à percepção da participação de alunos e de usuários, no Programa, sobre o aluno alguns funcionários não souberam responder porque sempre estão em atividades e em geral em setores diferentes, têm melhor percepção da participação de usuários no programa porque com eles têm mais contato. Referindo-se à situação, colocam que os usuários parecem satisfeitos, foi mais proveitoso e confiam mais no serviço do que na fase anterior à gerência da Uniube.

Eu conheci essa unidade de saúde, as pessoas não usavam a unidade como referência, eles procuravam outros serviços. Acho que quando a Uniube assumiu a UBS as pessoas passaram a confiar mais nessa unidade. Mas, a questão da atenção básica, da promoção de saúde, eu acho que mudou pouco. As pessoas continuam com pressão alta, a diabetes descompensada. É, alguns idosos, uma coisa assim, que eu acho que é superpositivo, com o envelhecimento saudável, acho que deu uma diminuída dos idosos pra procurar consulta. (Profissional 10).

O Programa Pró-Saúde têm trazido muitos conhecimentos, muitos benefícios e muita informação, principalmente, para os usuários que participam dos grupos de educação em saúde (Profissional 14).

O Pró-Saúde ajuda muito a gente porque a gente faz toda a parte educativa em relação à contracepção, principalmente conduzir o pré-natal, a prevenção de câncer de útero, gestação na adolescência, abuso sexual nas mulheres, violência doméstica e uma série de outras queixas que a gente consegue trabalhar junto com a fisioterapia, com a psicologia, com a odontologia do serviço, a pediatria do serviço e serviço social (Profissional 17).

Consideram que, de um modo geral, estão mais cuidadosos com a própria saúde e de seus familiares.

Como dificuldade maior colocam que as pessoas não vêm ao programa espontaneamente, notadamente, nos subprogramas da criança e da gestante. Quanto a essa situação a justificativa é que as mães têm afazeres domésticos impeditivos para permanência maior no serviço. Segundo relato da coordenadora do subprograma da criança, a problemática é que não existe essa cultura da promoção da saúde, isso está sendo trabalhado, agora, naquele serviço.

Os profissionais sentiram mais de perto as transformações na ambiência. Perceberam claramente o movimento da demanda, a satisfação e a segurança dos usuários com o atendimento e principalmente a mudança de foco da doença para a saúde, a quebra de hegemonia profissional e o respeito ao conhecimento e preparo de todos.

Os profissionais também perceberam e registraram suas impressões a respeito das dificuldades como o grande número de alunos, algumas áreas (diabetes e hipertensos) que poderiam ser operacionalizadas em algumas das atividades e que ainda não foram atendidas. Fizeram uma avaliação positiva em relação às oportunidades de aprendizado dos alunos dos diferentes cursos.

e) Participação dos usuários

Os usuários são residentes no próprio bairro, há vários anos, portanto conhecem a unidade nas suas duas fases de prestação de serviços.

Em geral, a procura por atendimento sempre esteve ligada à atenção médica e à necessidade de medicamentos e era o serviço que realmente oferecia porque a característica dessas unidades, de um modo geral, é o pronto atendimento.

As entrevistadas perceberam as modificações ocorridas, ao longo do tempo. Antes, havia só um tipo de atendimento ligado à doença, hoje já têm a prevenção. Consideram o atendimento diversificado e a multidisciplinaridade um dos mais importantes.

Consideram que são bem atendidas, com respeito e educação, suas necessidades mais imediatas são atendidas, citam os vários setores de atendimento e inclusive os subprogramas da criança, da gestante e dos idosos. Os outros dois subprogramas não foram mencionados como o de caracterização do bairro e o do adolescente. Provavelmente, em relação ao primeiro pelo tempo decorrido entre o seu desenvolvimento e o momento atual, e o segundo porque ele é desenvolvido nas escolas do bairro e todas elas não têm filhos na faixa etária de abrangência desse subprograma.

A usuária U1 fez alguns comentários considerados relevantes sobre a unidade como um todo, e mais especificamente sobre o subprograma do idoso. Considera que depois de alguns ajustes, inclusive sugeridos por ela, ficou muito bom. Inicialmente, o grupo esteve muito voltado para a doença e havia certa repetição de temas, o forte era abordar a doença o que tornava o programa pouco atrativo. Posteriormente, houve uma reavaliação e a partir desse momento ocorreram mudanças ...eu vejo a questão do idoso por inteiro, por exemplo, ele não é só a questão de saúde, tem o lado pessoal, tem o familiar e esses aspectos são ricos. Era um conflito. O conflito que surgiu foi que o grupo de terceira idade não é grupo de hipertensão, não é grupo de diabetes. É um grupo de terceira idade e não interessa o que ele tem, quer dizer nesse grupo, e a Universidade, num primeiro momento, não conseguiu partir do objeto saúde, vamos dizer, da promoção da saúde e sim da doença (U1).

Essa análise ajudou muito na reformulação do programa. Ela percebeu que depois de um certo momento a frequência aumentou, a vinda dos usuários se tornou mais espontânea eles estavam mais sossegados e a frequência deixou de estar ligada à necessidade da doença, mas pela necessidade de convivência, de estar juntos. Considerou, assim como as outras, esse lado educativo muito importante. Hoje, os usuários, e ela se incluiu, estão entendendo mais a proposta, é um aprendizado mesmo ...acho que estamos aprendendo a fazer a

coisa. Hoje vejo que vínculos foram criados entre eles. Vejo que independente deles terem facilidades para conseguir consulta médica ou ganhar o medicamento, pra eles é importante participar do grupo, tanto é que nós estamos fazendo um trabalho integrado. Nas reuniões de quarta-feira, discutimos conjuntamente vários aspectos do programa. Houve todo um envolvimento, uma vontade muito grande de acertar (U1).

As outras usuárias relataram suas vivências

Participo do envelhecimento saudável nele desenvolvem ginástica e dão palestra muito boa para nós, fala tudo sobre o nosso envelhecimento, ensina como é o envelhecimento, distrai tanto a gente que quando a gente está aqui, nós não falava na ginástica. Depois da ginástica vamos fazer nossas atividades de pintura, tricô, crochê o que a gente queira fazer, fica a nossa vontade (U 2).

Particpei da comunidade de gestantes, tive muita ajuda porque fiquei insegura. Assim que começou a gravidez eu estava aqui pra fazer o pré-natal, participei muito, nas palestras explicaram sobre a gestação, o parto, cuidado com o bebê. Hoje venho na pediatria e na ginecologia e sempre sou bem atendida (U 3).

Particpei do grupo de gestante que tava ensinando pra gente a maneira correta de amamentar, a importância do leite materno. No grupo da criança, participei da oficina de brinquedos, como a gente faz para reaproveitar muitas coisas que a gente acaba jogando fora, como embalagem de refrigerante, caixinha de gelatina, a gente pode reaproveitar pra fazer brinquedo e outras coisas mais. Várias pessoas participavam, tinha uma frequência boa (U4).

Dificuldades encontradas: estão relacionadas com o agendamento, o que reflete nas necessidades referidas por todos, como a ampliação do horário de atendimento do serviço e na instalação de pronto atendimento, e o mais ambicioso e irreal dos desejos, um serviço de referência secundário e terciário, na comunidade.

O agendamento foi uma das dificuldades encontradas na organização do serviço e reflete a maneira arraigada de práticas voltadas para os aspectos curativos e não dando espaço para um atendimento preventivo. Existe dificuldade muito grande em aceitar uma agenda que

dê espaço para atendimentos de casos novos, de retornos e de eventuais. Dessa maneira, o serviço não muda e vai perpetuando esse caráter prioritário de práticas curativas.

A interdisciplinaridade é uma atividade que leva a reflexões profundas e críticas, possibilita a eliminação da defasagem entre a formação escolar e a atividade profissional, é uma tomada de consciência sobre o sentido do homem no mundo.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa investigação foi concluída caracterizando a interdisciplinaridade como um processo, especificamente de relações humanas, de disponibilidade de professores em participar de um projeto em construção com vistas à integração de conhecimentos, de articulação de cursos, procurando seus pontos de sinergias, de contato, de intersecção que viabilizassem as ações interdisciplinares.

A interdisciplinaridade é uma palavra muito presente no meio acadêmico. Ela tem como força de expressão a integração de disciplinas, cursos, áreas do conhecimento, com o objetivo de superar a fragmentação do conhecimento, permitindo aos envolvidos (professores, alunos, coordenadores, funcionários e usuários) percepção mais integralizada do conhecimento, da condição humana e da multidimensionalidade dos fenômenos.

A interdisciplinaridade não é um método pedagógico porque sua gênese não se assemelha a esse. Ela não nasce fora da escola, mas dentro da escola, num núcleo de professores que demonstram desejo de oferecer ensino e assistência integrais, humanizados, compreendidos, voltados para as necessidades do ser humano enquanto aprendiz e enquanto pessoa que precisa conhecer o seu potencial para fazer escolhas, para levar à autonomia.

A interdisciplinaridade tem várias facetas representadas por aspectos relevantes na sua assunção e desenvolvimento de ordem cognitiva, atitudinal, organizacional, administrativa e político-institucional. Sem a concomitância desses elementos, o trabalho torna-se árduo, pouco eficaz, até contraditório.

Fazenda (2002) assinala que a prática da interdisciplinaridade exige nova articulação de espaço e tempo no sentido de favorecer os encontros de trabalhos entre professores e alunos. Esse foi um dos aspectos que mais esteve presente na experiência, ora analisada, criar-se horário comum para se realizar os encontros, as programações conjuntas entre os professores, o que ocorria fora de seus horários de trabalho ou utilizando-se de horários administrativos.

Siqueira (2005) destaca que uma efetiva ação interdisciplinar não está relacionada apenas às divisões entre domínios de estudos e disciplinas, mas precisa afetar politicamente as estruturas institucionais existentes. Para o autor, um trabalho interdisciplinar crítico, diz respeito às inúmeras interações e interferências, visto que a interdisciplinaridade é sinônimo de complexidade.

Na experiência aqui analisada, pôde-se perceber a força desses elementos no desenvolvimento do trabalho. Havia certa dissonância entre o convencionado e o vivido. Muitas conquistas dos acertos deveu-se muito mais à vontade e disposição dos participantes desse conjunto do que propriamente às facilidades oferecidas pela instituição.

A participação e o envolvimento dos professores e dos coordenadores foram extremamente positivos. De maneira geral, eles foram os que mais participaram, foram os elementos constantes, isto é, presença mais assídua do que de outras categorias. Tal foi o caso dos alunos que rodizavam pelo campo de estágio e, apesar de terem valorizado positivamente a participação, o tempo de estágio era curto para uma percepção mais aprofundada da dinâmica do serviço como um todo.

Os profissionais do serviço, muitas vezes, ficaram impedidos de participar da experiência em função de encargos do próprio serviço, mas tiveram percepções mais aproximadas da função do Programa no que diz respeito ao ensino e à assistência. Eles

consideraram que ganharam conhecimentos e ampliaram a visão de saúde, voltada para a promoção da saúde.

Foram os coordenadores que mais de perto vivenciaram os conflitos, as contradições e principalmente o caos inicial, representado por número excessivo de alunos num espaço físico incompatível com essa demanda. Era preciso lidar com problemática inerente à condição grupal como também do próprio ser humano. É um espaço de integração onde, segundo Matomoto et al. (1998), nele “se instaura uma dinâmica em que se fazem presentes contradições e conflitos de interesse entre os trabalhadores de diversas áreas do conhecimento, sujeitos sociais, cada um com uma conformação específica para olhar o processo saúde-doença-cuidado”.

Os usuários perceberam esse movimento renovador no serviço, principalmente uma senhora que trouxe excelente contribuição na maneira de ver um grupo de terceira idade, demonstrando sua percepção globalizada de entendimento do ser humano.

A experiência foi marcada por grandes desafios, principalmente de ordem acadêmica e administrativa, de visão unilateral na medida da conveniência dos setores. O Programa foi institucionalizado, em parte, o que esteve na dependência de instâncias superiores, (necessidades e carências) foi postergado, suprido ou até mesmo abandonado.

Sabe-se que esse é um processo difícil de ser realizado. O trabalho coletivo envolve as relações interpessoais que são complexas: pois cada pessoa tem sua singularidade, o seu modo particular de trabalhar e de interagir.

A interdisciplinaridade é um processo de construção, desconstrução e de reconstrução dentro de uma visão integradora, unitária.

A interdisciplinaridade é possível quando há encontro, intersecção de elementos; vontade, interesse, respeito de um pelo outro, disposição para construir um trabalho com várias inteligências, com diversidades, sabedores que, no período de

organização, afloram as complementaridades (entre seus elementos). Além disso, a instituição precisa querer demonstrar a valorização desse tipo de trabalho e oferecer as condições necessárias para sua efetivação.

O trabalho interdisciplinar foi considerado por professores, alunos, funcionários e coordenadores de programa importante para a formação do aluno e para a assistência. Para o aluno, essa forma de atuar e de preparar futuros profissionais oferece-lhes oportunidades de vivências profissionais integradoras, aliando teoria e prática, através de situações e ações que vão encontrar na vida profissional. Na assistência reflete a formação de vínculos o que predispõe a um cuidado mais humanizado.

Observou-se, também, a necessidade de aproximação real, de sintonia fina entre as áreas acadêmica e a administrativa tanto da UBS como da Universidade, no sentido de tornar o processo formal e organizado relativo ao número de alunos, período de estágio, remuneração de horas trabalhadas, maior articulação entre Área, Cursos e serviços de saúde.

Não havia um modelo prático a ser seguido, ele foi se conformado num trabalho coletivo e de consenso.

Teoricamente, havia uma estrutura favorável para o desenvolvimento do trabalho. Entretanto, como o projeto ocorreu na prática, foi uma construção coletiva frente às condições de tempo, espaço físico e construção das temáticas, conforme as expectativas iniciais do planejamento. Além disso, os ajustes, no decorrer da sua execução, faziam parte da expectativa e deveriam ser resolvidos um a um.

Não há uma fórmula pronta para a vivência interdisciplinar aqui abordada. Ela se constituiu num processo de intercomunicação entre os professores, num movimento de avanços e recuos, de encontros e desencontros, hesitações e dificuldades. Muitos participantes enfatizaram que o exercício da interdisciplinaridade precisa contar com conhecimentos específicos e postura profissional.

Com base nos dados da presente pesquisa, é possível afirmar que a interdisciplinaridade, além do conhecimento cognitivo, tem também componentes de ordem subjetiva, representados por uma autêntica vontade de cooperação, de colaboração, de diálogo, de abrir o conhecimento para o outro, de desenvolver trabalho comum. Não se anula a disciplina e nem a especificidade de cada área.

São trocas que ocorrem no seio de um projeto comum, reclama disposição para interações, diálogo, respeito, tolerância, interesse; está aberta a novas descobertas, a novas interações com genuíno desejo de partilhar pensamentos, idéias, ação, de não ocultar o que se sabe, abrir-se e desenvolver novas configurações. Persistência é outro componente valorizado, persistência para suportar os desencontros, as idas e vindas, até se conseguir entendimento produtivo que traga significado positivo nessas interações.

A interdisciplinaridade, segundo Pombo (2004), não está presa a uma única verdade, não anula as formas de poder que todo saber comporta; mais do que uma palavra que procura por um sentido, mais do que uma reação à situação extrema de especialização tanto em relação à produção do conhecimento como de sua transmissão é uma exigência da própria evolução do conhecimento e da criatividade de professores e de pesquisadores que vão em busca de novos métodos de trabalho e sistemas de organização, à cata de ações assim chamadas de interdisciplinares. Todo esforço orientado com a finalidade de construção da interdisciplinaridade é um processo contínuo, caracterizado por fases de significação cada vez mais abrangentes.

Pelas abordagens aqui contidas, considera-se que a implantação do **Programa Pró-Saúde** teve méritos e alcance positivos. Foi difícil e desgastante, mas mostrou que é possível exercer a interdisciplinaridade, se há uma proposta concreta, se há pessoas com perfil para esse tipo de trabalho, e se há vontade política e organização acadêmico-administrativa favoráveis.

O resultado da atividade interdisciplinar é muito gratificante pela oportunidade de trabalhar com profissionais de diferentes cursos, de trocar idéias e aprender juntos. Professores, alunos, coordenadores, funcionários e usuários relataram ganhos de diversas naturezas, tanto para a vida profissional como para a pessoal.

Ficou evidente, neste estudo, que a concepção de *Área* favorece o desenvolvimento de ações e práticas interdisciplinares, as quais podem ser facilitadas pela adoção de programas capazes de aglutinarem os diversos saberes, tal como aconteceu com o **Programa de Promoção da Saúde.**

A interdisciplinaridade é uma atividade que leva a reflexões profundas e críticas, possibilita a eliminação da defasagem entre a formação escolar e a atividade profissional, é uma tomada de consciência sobre o sentido do homem no mundo.

Sugere-se que muitos outros trabalhos sejam realizados, replicando o modelo de vivência interdisciplinar aqui descrito, propondo novas vivências de práticas da interdisciplinaridade, bem como outras formas de avaliação de programas dessa natureza.

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALESSI, N. P. **Área estratégica da saúde:** buscando construir um modelo docente-assistencial. Relatório. Uberaba, maio 2002.

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Ci. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n.1/2, p. 5-20, 1997.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M.(Org.). **O trabalho de Enfermagem** São Paulo: Cortez, 1997.

AMORIM, D. S. Óbice à reorganização curricular: o departamento. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 40, 1993.

_____. The archaic organization of higher education institutions and its effects on the curriculum. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 1-28, 1995.

_____; WHITE, E.; DAVIES, J. Linkage between higher education and the community. **Medicine**, Ribeirão Preto, v. 29, p. 501, 1996.

_____. Necessidades básicas da transição paradigmática: o ciclo pré-clínico. **Rev. Bras. Educ. Méd**, Rio de Janeiro, v. 21. n. 5, p. 17-24, 1997.

_____. **Avaliação da conjuntura**. Mogi das Cruzes: Universidade de Mogi das Cruzes/Centro de Ciências Biomédicas, 1999a.

_____. Identificando uma situação regional: os ambientes externo e interno. In: Universidade de Uberaba. **Projeto de curso: medicina. Uberaba**: Uberaba: Universidade de Uberaba., 1999b.

_____. **Área estratégica da saúde**: avaliação para planejamento. Uberaba: Universidade de Uberaba, agosto 2000.

AMORIM, D. S. **Área estratégica da saúde**: diretrizes e estruturas curriculares. Uberaba, junho 2001.

_____; AMORIM, D. S. **Unidade Básica de Saúde “George Chirée Jardim”**. **Área Estratégica da Saúde**. Uberaba: Universidade de Uberaba, novembro 2001.

O MOVIMENTO de mudança da formação de profissionais de saúde no Brasil. /Introdução/
Divulgação em Saúde Para Debate, Rio de Janeiro, n. 22, p. 4-7, dezembro 2000.

BOGADO, M. L. G. Interdisciplinaridade e trabalho em equipe em discussão no curso de Enfermagem. **Olho Mágico**, Londrina, v. 5, n. 18, p.10-11, mar. 1998.número especial

BOTAZZO, C. **Unidade Básica de Saúde: a porta do sistema revisitada.** Bauru, SP: EDUSC, 1999 (Coleção Saúde sociedade).

BARBOSA, E. /Prefácio/. In: UNIVERSIDADE DE UBERABA. **Área estratégica da saúde: evolução de projeto pedagógico. Estudo de Caso: Medicina.** Uberaba: Universidade de Uberaba, 2002.

BARBOSA, E. Os perfis na concepção e estruturação do Projeto Pedagógico de cada curso. 07/11/2002. Mimeografado

CHIRELLI, M. Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do Curso de Enfermagem da FAMEMA.** Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

COHN, A.; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil.** 2ª ed. São Paulo: Ed. Cortez: CEDEC, 1998.

CORNETA, V. K.; MAIA, C. C. A. et al. A reorganização dos serviços de saúde no sistema de saúde e a formação de recursos humanos. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 51, p. 44-49, junho 1996.

DELORS, J. et al. (Org.) **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI.** 9. ed. São Paulo: Cortez, 2004. 288p.

DEMO, P. **Conhecimento moderno.** 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

ETGES, N. J. Ciência, interdisciplinaridade e educação. In: JANTSCH, A. P.; BIANCHETTI, L. (Org.). **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

ETGES, N. J. Produção do conhecimento e interdisciplinaridade. **Educação e Realidade**, v.18, n. 2, p. 73-82, jul/dez. 1993.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**. 4ª ed. São Paulo: Loyola, 1999.

_____. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. 8ª ed. São Paulo: Papirus, 2001.

_____. **Integração e Interdisciplinaridade no Ensino brasileiro: efetividade ou ideologia**. 5ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R.. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe – sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com a nossa vida?. **Olho Mágico**, Londrina, v. 5, n. 18, p. 5-6, mar. 1998.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 29ª ed. Rio de Janeiro: Terra e Paz, 2000.

FRIGOTTO, F. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p.63-72, jul/dez. 1993.

GATTÁS, M. L. B. Introdução. In: Universidade de Uberaba. **Projeto de curso de graduação em Enfermagem**. Uberaba: Universidade de Uberaba, agosto 1999.

_____. **Unidade Básica de Saúde como modelo de ensino/prática de saúde**. Uberaba: Universidade de Uberaba, novembro 1999a.

_____. **Universidade de Uberaba. Unidade Básica de Saúde “George Chirée Jardim” como modelo de ensino/prestação de saúde. Da organização: primeiro relatório**. Uberaba, 1999b.

_____. **Universidade de Uberaba. Unidade Básica de Saúde “George Chirée Jardim” como modelo de ensino/prestação de saúde. Da organização: segundo relatório**. Uberaba, dezembro 1999c.

_____. **Universidade de Uberaba. Unidade Básica de Saúde “George Chirée Jardim” como modelo de ensino/prestação de saúde. Da organização: terceiro relatório**. Uberaba, janeiro 2001.

GOMES, R.; DESLANDES, S.F. Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v 2, n. 2, p. 103-114, janeiro 1994.

GUSDORF, G. /Prefácio/. In: JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GUSDORF, G. Conhecimento interdisciplinar. In: GUIMARÃES, H. M.; POMBO, O.; LEVY, T. (Org.). **Antologia I. Projeto *Mathesis***. Lisboa: GRAFIS, 1990. p. 9-40.

HECKAUSEN, H. Disciplina e interdisciplinaridade. In: GUIMARÃES, H. M.; POMBO, O.; LEVY, T. (Org.). **Antologia I. Projeto *Mathesis***. Lisboa: GRAFIS, 1990. p. 71-86.

IBGE – Brasil. In: AMORIN, D.S.; SOARES, F.F. **Números no ensino. Educação superior**. Área da Saúde. Área Estratégica da Saúde. Universidade de Uberaba, Uberaba-MG, 2003.

ITO, A. M.; NUNES, E. F. P. A.; MENEZES, V. L. **PEEPIN**: uma experiência inovadora na educação superior. Londrina: Ed. UEL: NESCO, 1997.

JANTSCH, A. P.; BIANCHETTI, L. (Org.). **Interdisciplinaridade**: para além da filosofia do sujeito. 4^a ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

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

JORDAN, T. Temas e esquemas: uma abordagem filosófica ao ensino interdisciplinar das ciências. In: GUIMARÃES, H. M.; POMBO, O.; LEVY, T. (Org.). **Antologia I. Projeto *Mathesis***. Lisboa: GRAFIS, 1990. p. 87-112.

LENOIR, Y. Didática e interdisciplinaridade: uma complementaridade necessária e incontornável. In: FAZENDA, I. (Org.). **Didática e interdisciplinaridade**. 6^a ed.

Campinas: Papirus, 2001.

LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. 9^a ed.

Petrópolis: Vozes, 2001.

MANÇO, J. C. Perfil e tutoria: avaliação de uma experiência. In: UNIVERSIDADE DE UBERABA. **Área estratégica da saúde: evolução de projeto pedagógico**. Estudo de Caso: Medicina. Uberaba: Universidade de Uberaba, abril 2002.

MATUMOTO, S. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde**. Ribeirão Preto, 1998, 219f. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MATUMOTO, S et al. **Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem**. XIV Semana de Enfermagem de Mato Grosso do Sul, em 13 de maio de 1998.

MENDES, I. J. M. et al. Perspectiva de Ampliação das Funções da Unidade Básica de Saúde: Relato de Experiência. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. .4, n.1, p. 119-129, janeiro 1996.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS: tomo I e II**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1999.

_____. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 15ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____ **Interdisciplinaridade: Funcionalidade ou Utopia?** 1993. (no prelo).

MORAES, M. C. **O paradigma educacional emergente.** 5ª ed. Campinas: Papirus, 2000.

_____ **Educar na biologia do amor e da solidariedade.** Petrópolis: Vozes, 2003.

_____ **Pensamento Eco-siteêmico: educação, aprendizagem e cidadania no século XXI.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reformar o pensamento.** Tradução Elóia Jacobina. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

_____ **Os sete saberes necessários à educação.** Tradução Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 3ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2001.

NUNES, S. O. V. Interdisciplinaridade no Curso de Medicina. **Olho Mágico**, Londrina, v. 5, n. 18, p.7-8, mar. 1998.

NUNES, E. D. Interdisciplinaridade: conjugar saberes. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 249-258, set./dez. 2002.

NUNES, E. F. P. A. O que é trabalhar em grupo? E por que aceitar este desafio? A experiência do Projeto PEEPIN. **Olho Mágico, Londrina**, v. 5, n. 18, p.15-20.mar. 1998.

OMS/UNICEG. **Cuidados primários de saúde**: relatório da Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. URSS: Alma-Ata, 1978.

OMS/ASOCIACIÓN CANADIENSE DE SALUD PUBLICA. Salud y bienestar social Canadá. Carta de Ottawa para la promoción de la salud: 1ª Conferência Internacional sobre la Promocion de la Salud. Ottawa, Canadá, 1986.

ON, M. L. O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar. In: MARTINELLI, M. L.; ON, M. L.; MUCHAIL, S. T.(Org.). **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. São Paulo: Cortez, 1998.

PACHECO, J. A **Políticas curriculares**: referenciais para análise. Porto Alegre: Artimed, 2003.

PAIS, L. C. Considerações quanto ao conceito de interdisciplinaridade e suas implicações na prática escolar. Disponível em:

<file://A:\CONCEITO%20DE%20INTERDISCIPLINARIDADE.htm1-6>

Acessado em: 02 outubro de 2004.

PIMENTA, C. Complexidade e Interdisciplinaridade. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINARIDADE, HUMANISMO E UNIVERSIDADE. 2003. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 12 a 14 de novembro 2003. **Anais**. Disponível em: <http://www.humanismolatino.online.pt>

Acessado em: 02 outubro 2004.

POMBO, O. Interdisciplinaridade: conceito, problema e perspectivas. In: GUIMARÃES, H. M.; POMBO, O.; LEVY, T. (Org.). **A interdisciplinaridade: reflexão e experiência**. 2ª ed. Lisboa: Texto Editora, 1994.

POMBO, O. **Interdisciplinaridade: ambições e limites**. Lisboa: Relógio D'Água, novembro 2004.

RIBEIRO, M. L. S. **História da educação brasileira: a organização escolar**. 17ª ed. Campinas: Autores Associados, 2001.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p.96-101, dezembro 2000.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 489p.

_____ **Liberdade para aprender**. São Paulo: Interlivros, 1978.

ROMANO, R. A. T. **Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado**. 1999. 177f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

SÁ, J. M. et al. (Org.) **Serviço Social e Interdisciplinaridade:** dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinares no ensino, pesquisa e extensão. 3ed. São Paulo: Cortez, 2000

SAMPAIO, H. **Ensino superior no Brasil:** o setor privado. São Paulo: Hucitec; FAPESP, 2000.

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

SEVERINO, J. A. Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade. In: SÁ, J.M. et al. **Serviço social e interdisciplinaridade:** dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinares no ensino, pesquisa e extensão. 3ªed. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, D. J. O paradigma transdisciplinar: uma perspectiva metodologia para a pesquisa ambiental. In: PHILLIPI, A. (Ed.). **Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais.** São Paulo: Signus, 2000.

SILVA, M. G.; RUFFINO, M. C. Comportamento docente no ensino de graduação em enfermagem: a percepção dos alunos. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n. 4, p. 45-55, outubro 1999.

SIQUEIRA, H. S.G. Interdisciplinaridade – sinônimo de complexidade. **Jornal “A Razão”**, 02.10.2003. Disponível em: <http://geocities.yahoo.com.br/hogonsi/interdisciplinar5.html>.

Acessado em 13 de abril de 2005.

SOUZA, L. L. Interdisciplinaridade e odontologia. **Olho Mágico**, Londrina, v. 5, n.18, mar. 1998.

SOUZA, P. R. O ensino superior tem mais qualidade. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 11 de agosto de 2003. Caderno A 3: Tendências/Debates.

SOUZA, P. N. P. **LDB e educação superior**: estrutura e funcionamento. 2^a ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

SOUZA SANTOS, B. **Pela mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. 7^a ed. São Paulo: Cortez, 2000.

UNESCO *In*: **Educação**: um tesouro a descobrir. DELORS, J., 9 Ed. São Paulo: Cortez, Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2004.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. **Declaração mundial sobre educação superior no século XXI**: visão e ação. Piracicaba: UNIMEP, 1998. 51p.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Estatuto**. São Paulo, 1988.

VILELA, E. M. **Interdisciplinaridade no ensino de graduação em enfermagem**: um estudo de caso. 2002. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. **Entre Newton e Einstein**:desmedicalizando o conceito de saúde. Ribeirão Preto: Holos, 2000.

ZILLES, U. Razões para a pesquisa interdisciplinar na universidade. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO SOBRE EPISTEMOLOGIA E INTERDISCIPLINARIDADE NA PÓS-GRADUAÇÃO, Abertura Oficial, PUCRS, 21 a 23 de junho de 2004. **Palestra**. Porto Alegre: PUCRS, 2004.

Apêndice 1

Entrevista sobre Interdisciplinaridade na Área da Saúde - EIAS

Diretores

A - Dados de Identificação Pessoal

Nome: (iniciais) _____ Cód.: _____

Idade: Anos: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Profissão: _____

Formação Escolar: Graduação em: _____

Instituição: _____

Ano de conclusão: _____

Formação complementar: _____

1) _____

2) _____

3) _____

Cargo que ocupa na Instituição: _____

Outros cargos que ocupa na Instituição: _____

Tempo de Trabalho na Instituição: _____

Tempo de Trabalho em outras Instituições: _____

Regime de Trabalho: _____

Tempo de direção do curso: _____

B – Questionário sobre Interdisciplinaridade – Programa Pró-Saúde

Diretores

B1 - Interdisciplinaridade

1. Qual o seu entendimento sobre a interdisciplinaridade?
2. Tendo em vista os seus próprios estudos como aluno de graduação e de pós-graduação é possível dizer que eles tinham caráter que permitisse entendê-los como promotores da interdisciplinaridade? Comente.
3. Como diretor do Curso você diria que a interdisciplinaridade é praticada nele?
4. Se afirmativa a resposta, como ela é praticada?
5. No Ciclo Básico, há algum tipo de integração entre as disciplinas?
6. No Ciclo Profissionalizante, há algum tipo de integração entre as disciplinas?
7. Na Extensão de Serviços, as atividades/programas/projetos envolvem docentes e alunos de um mesmo Curso ou de cursos diferentes?
8. Na pesquisa: as atividades/projetos envolvem docentes e alunos de um mesmo Curso ou de cursos diferentes?

B2 - Projeto Pedagógico

9. Participou do Projeto Pedagógico do Curso?
10. O projeto está comprometido com a interdisciplinaridade? Comente.
11. O projeto do Curso institui a pedagogia do perfil?
12. O projeto do Curso prevê avaliação apenas do perfil do egresso ou introduz avaliação de perfis intermediários?
13. Como é feita avaliação do perfil?
14. Foi implantado o sistema tutorial de estudos? Está funcionando?

B3 - Programa Pró-Saúde

15. Como tomou conhecimento do Programa Pró-Saúde?
16. Participou da discussão e da implantação do Programa Pró-Saúde?
17. O Programa Pró-Saúde foi objeto de apreciação pelo Colegiado de Curso, isto é, existiu vinculação formal?
18. Qual a motivação do Curso para participação do Programa Pró-Saúde?
19. De quais subprogramas seu Curso participou?
20. De que forma participou? Caracterize a participação do Curso em cada um deles?

21. Dos cinco (05) subprogramas implantados, quais aqueles onde o vínculo entre cursos se desenvolveu com mais naturalidade e mais duradouro? Comente.
22. Como desenvolveu o vínculo de professores de seu Curso com o Programa Pró-Saúde?
23. O vínculo desenvolvido foi restrito ao seu próprio Curso ou envolveu docentes e alunos de outros cursos?
24. O Programa Pró-Saúde desenvolveu vínculo entre professores de diferentes cursos?
25. O Programa Pró-Saúde é indutor da interdisciplinaridade?
26. Você pode identificar os benefícios na organização do currículo do Curso visando a interdisciplinaridade?
27. Você pode identificar os benefícios do Programa na formação dos professores de seu curso?
28. Você pode identificar os benefícios na formação do aluno?
29. Você pode identificar os benefícios na qualidade dos trabalhos assistenciais?
30. A Instituição criou facilidades para a participação do seu Curso no Programa Pró-Saúde?
31. Você percebeu o envolvimento de professores de outros cursos no Programa Pró-Saúde? Quais?
32. Você percebeu o envolvimento dos alunos no Programa Pró-Saúde?
33. Quais as dificuldades sentidas para a participação de seu Curso no Programa Pró-Saúde?
34. Comentários finais.

Apêndice 2

Entrevista sobre Interdisciplinaridade na Área da Saúde - EIAS

Professores

A - Dados de Identificação Pessoal

Nome: (iniciais) _____ Cód.: _____

Idade: Anos: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Profissão: _____

Formação Escolar: Graduação em: _____

Instituição: _____

Ano de conclusão: _____

Formação complementar: _____

1) _____

2) _____

3) _____

Cargo que ocupa na Instituição: _____

Outros cargos que ocupa na Instituição: _____

Tempo de Trabalho na Instituição: _____

Tempo de Trabalho em outras Instituições: _____

Regime de Trabalho: _____

B - Questionário sobre Interdisciplinaridade - Programa Pró-Saúde

Professores

B1 - Interdisciplinaridade

1. Qual o seu entendimento sobre a interdisciplinaridade?
2. Tendo em vista os seus próprios estudos como aluno de graduação e de pós-graduação é possível dizer que eles tinham caráter que permitisse entendê-los como promotores da interdisciplinaridade? Comente.
3. Como professor do Curso você diria que a interdisciplinaridade é praticada nele?
4. Como ela é praticada?
5. No Ciclo Básico, há algum tipo de integração entre as disciplinas?
6. No Ciclo Profissionalizante, há algum tipo de integração entre as disciplinas?
7. Na Extensão de Serviços, as atividades/programas/projetos envolvem docentes e alunos de um mesmo Curso ou de cursos diferentes?
8. Na pesquisa: as atividades/projetos envolvem docentes e alunos de um mesmo Curso ou de cursos diferentes?

B2 - Projeto Pedagógico

9. Participou do Projeto Pedagógico do Curso?
10. O projeto está comprometido com a interdisciplinaridade? Comente.
11. O projeto do Curso institui a pedagogia do perfil?
12. O projeto do Curso prevê avaliação apenas do perfil do egresso ou introduz avaliação de perfis intermediários?
13. Como é feita avaliação do perfil?
14. Foi implantado o sistema tutorial de estudos? Está funcionando?

B3 - Programa Pró-Saúde

15. Tem conhecimento do Programa Pró-Saúde?
16. Como tomou conhecimento do Programa Pró-Saúde?
17. Teve participação no Programa?
18. De quais subprogramas você participou?
19. De que forma participou? Caracterize sua participação em cada um deles?
20. Sua participação deve ser entendida como voluntária?
21. Sua participação deve ser entendida como resultado de designação formal pela Diretoria do Curso?
22. O Programa Pró-Saúde desenvolveu vínculos entre Professores de diferentes cursos.

23. De que modo se desenvolveu o vínculo entre professores de Curso com o Programa?
24. O Programa Pró-Saúde é indutor da interdisciplinaridade?
25. Você pode identificar benefícios na organização do currículo do Curso visando a interdisciplinaridade?
26. Você pode identificar os benefícios na formação dos professores de seu curso?
27. Você pode identificar os benefícios na formação do aluno?
28. Você pode identificar os benefícios na qualidade dos trabalhos assistenciais?
29. A Instituição criou facilidades para a participação do seu Curso no Programa Pró-Saúde?
30. Você percebeu o envolvimento de professores de outros cursos no Programa Pró-Saúde? Quais?
31. Você percebeu o envolvimento dos alunos no Programa Pró-Saúde?
32. Quais as dificuldades sentidas para a participação de seu Curso no Programa Pró-Saúde?
33. Comentários finais.

Apêndice 3

Entrevista sobre Interdisciplinaridade na Área da Saúde - EIAS

Alunos

A - Dados de Identificação Pessoal

Nome: (iniciais) _____ Cód.: _____

Idade: Anos: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Cidade de residência da família: _____

Curso: _____

Semestre que está cursando: _____

Razão da escolha pela profissão: _____

1) _____

2) _____

3) _____

B - Questionário sobre Programa Pró-Saúde

Alunos

1. Em que semestre você começou a freqüentar a Unidade Básica de Saúde “George Chirée Jardim”?
2. Em que momento do Curso ouviu falar do Programa Pró-Saúde?
3. Como lhe chegou esta informação?
4. Caracterize sua participação no Programa Pró-Saúde?
5. Participar do Programa Pró-Saúde era uma atividade regular do Curso?
6. Como era a supervisão docente com relação a sua participação no Programa Pró-Saúde?
7. Havia participação de alunos de outros cursos no mesmo subprograma?
8. Fale sobre a sua vivência no Programa Pró-Saúde.
9. Já havia participado de projetos semelhantes?
10. O que significou para você participar do Programa Pró-Saúde?
11. Ter participado do Programa Pró-Saúde melhorou a sua compreensão dos estudos relativos ao seu próprio curso?
12. Ter participado do Programa Pró-Saúde com professores e alunos aumentou a sua compreensão dos problemas de saúde da população?
13. Você percebeu envolvimento dos professores do seu Curso no Programa Pró-Saúde?
14. Você percebeu envolvimento dos professores dos demais cursos no Programa Pró-Saúde?
15. Você percebeu envolvimento dos professores na prática no Programa Pró-Saúde?
16. Seus colegas que participavam do Programa Pró-Saúde faziam que tipo de comentários?
17. Comentários Finais.

Apêndice 4

Entrevista sobre Interdisciplinaridade na Área da Saúde - EIAS

Profissionais

A - Dados de Identificação Pessoal

Nome: (iniciais) _____ Cód.: _____

Idade: Anos: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Residência no bairro: _____

Fora do bairro: _____

Profissão: _____

Escolaridade: 1º grau 2º grau Superior Pós-graduação

Instituição: _____

Ano de conclusão: _____

Formação complementar: _____

1) _____

2) _____

3) _____

Cargo que ocupa na Instituição: _____

Outros cargos que ocupa na Instituição: _____

Tempo de Trabalho na Instituição: _____

Tempo de Trabalho em outras Instituições: _____

Tempo de Trabalho na área da saúde: _____

B - Questionário sobre Programa Pró-Saúde

Profissionais

1. Descreva as atividades que mais você desenvolve no seu dia-a-dia de trabalho, nesta UBS?
2. Quando você começou a trabalhar nesta UBS já estava implantado o Programa Pró-Saúde?
3. O que você sabe a respeito do Programa Pró-Saúde?
4. O que você pensa sobre o Programa Pró-Saúde em relação ao seu próprio serviço?
5. O que você pensa sobre o Programa Pró-Saúde em relação ao usuário?
6. Como você percebe a participação de alunos e usuários no Programa Pró-Saúde?
7. Você participa de algum subprograma do Programa Pró-Saúde? Comente sobre sua participação.
8. Você, como profissional do serviço, observou alguma mudança no usuário desta UBS, em função do Programa Pró-Saúde?
9. Neste momento, continua em funcionamento o Programa Pró-Saúde? Se Afirmativo, comente.
10. Quais subprogramas estão sendo desenvolvidos?
11. Comentários finais.

Apêndice 5

Entrevista sobre Interdisciplinaridade na Área da Saúde - EIAS

Usuários

A - Dados de Identificação Pessoal

Nome: (iniciais) _____ Cód.: _____

Idade: Anos: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Número de Filhos: _____

Escolaridade: analfabeto 1º grau 2º grau Superior Pós-graduação

Profissão: _____

Residência: Bairro Alfredo Freire

Outro (especificar): _____

B - Questionário sobre Programa Pró-Saúde

Usuários

1. Motivo pelo qual você frequenta esta UBS.
2. Tempo de frequência à UBS “George Chirée Jardim”
3. Na sua opinião, quais são os trabalhos desenvolvidos nessa UBS que considera mais importantes?
4. Participação em grupos desenvolvidos na UBS? Especificar.
5. Fale livremente sobre o(s) grupo(s) dos quais participou e/ou participa.
6. Você tem alguma sugestão para melhorar o atendimento na UBS?
7. Comentários.

Apêndice 6

Entrevista sobre Interdisciplinaridade na Área da Saúde - EIAS

Coordenador

A - Dados de Identificação Pessoal

Nome: (iniciais) _____ Cód.: _____

Idade: Anos: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Profissão: _____

Formação Escolar: Graduação em: _____

Instituição: _____

Ano de conclusão: _____

Formação complementar: _____

1) _____

2) _____

3) _____

Cargo que ocupa na Instituição: _____

Outros cargos que ocupa na Instituição: _____

Tempo de Trabalho na Instituição: _____

Regime de Trabalho: _____

Tempo de Coordenação do Subprograma: _____

B - Questionário sobre Interdisciplinaridade - Programa Pró-Saúde

Coordenador

1. Qual a sua interpretação sobre a razão da criação do Programa Pró-Saúde?
2. Houve orientação inicial? Foi ela mantida durante o desenvolvimento do subprograma sob a sua coordenação?
3. Foi redigido documento normativo ao subprograma? Se afirmativo, quem dele participou?
4. Quais os meios usados para contar com a adesão deles? Houve continuidade?
5. Houve relacionamento da Coordenação do subprograma com a direção do(s) curso(s)?
6. A participação de professores no subprograma foi espontânea?
7. A participação de alunos foi espontânea? Alunos de quais cursos participaram?
8. Poderia comentar sobre as facilidades percebidas no transcorrer da Coordenação?
9. Poderia comentar sobre as dificuldades sentidas no processo de Coordenação do subprograma?
10. Tendo em vista o conceito de interdisciplinaridade, o Programa Pró-Saúde atendeu ao conceito?
Justifique.
11. Comentários finais.

Apêndice 7

Esclarecimentos ao Sujeito da Pesquisa

Nome da pesquisa: A Interdisciplinaridade na Área da Saúde

Responsável pelo Projeto: Maria Lúcia Borges Gattás

COFEn - 6.268

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Prezado Colaborador,

A pesquisa “**Interdisciplinaridade na Área da Saúde**” tem por objetivo conhecer sua opinião a respeito de sua participação nos grupos de orientação realizados na UBS “George Chirée Jardim” e de suas sugestões para a melhoria dos atendimentos realizados na UBS. Para obtenção dessas informações, serão aplicados questionários com dados sobre a identificação dos sujeitos da pesquisa e sobre sua impressão a respeito da proposta.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____, _____ anos, estou ciente das informações recebidas e concordo em participar da pesquisa “Interdisciplinaridade na Área da Saúde”. Estou ciente de que em nenhum momento serei exposto (a) a risco devido a minha participação nesta pesquisa e que poderei a qualquer momento recusar-me a continuar participando. Sei também que os dados dos instrumentos respondidos por mim serão usados somente para fins científicos, com garantia de anonimato. Fui informado que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação nessa pesquisa. Diante do exposto, concordo, voluntariamente em participar do referido estudo.

Assinatura: _____ N° do Documento _____

Data: ____/____/____

Maria Lúcia Borges Gattás

RG 2.694.410-8 COFEn - 6.268

Fone: (016) 636-4992

(Pesquisadora)

Dra. Antonia R. F. Furegato

RG 4.415.193-7 COFEn - 7599

Fone: (016) 602-3422

(Orientadora)

ANEXO 1



Comitê de Ética em Pesquisa

Uberaba, 20 de novembro de 2002

A Profa.

Maria Lúcia Borges Gattás

Assunto: Encaminha parecer do CEP-UNIUBE sobre o protocolo de pesquisa "Interdisciplinaridade em Cursos da área de saúde – PRO.CEP-042/02"

Prezada Professora

Em resposta a sua solicitação, informo que o protocolo acima referido foi submetido à avaliação do CEP-UNIUBE na reunião de 14/11/02, tendo sido **aprovado** por unanimidade. Aproveito a oportunidade para lembrá-la sobre o disposto no item VII.13, letra d da Resolução 196/96, relativo a necessidade de enviar a este Comitê, um relatório anual para o acompanhamento do desenvolvimento do projeto.

Atenciosamente,


Prof. Edison Reis Lopes
Coordenador do CEP-UNIUBE

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)