

## **INTERDISCIPLINARIDADE (ALÉM DA MULTIDISCIPLINARIDADE): EM BUSCA DA INTEGRALIDADE ATRAVÉS DO TRABALHO EM GRUPO NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**Leticia Figueiró Fontoura<sup>1</sup>**

**Mônica Wietzke<sup>2</sup>**

**Izadora Joseane Borrajo Moreira<sup>3</sup>**

**Edna Linhares Garcia<sup>4</sup>**

**Suzane Beatriz Frantz Krug<sup>5</sup>**

**RESUMO:** A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que deve ser observado em todos os níveis de assistência à saúde, considerando a importância do olhar interdisciplinar nas ações executadas para o seu atendimento. A interdisciplinaridade é ferramenta para a construção de novas práticas, mais integradas e resolutivas, relacionando-se intimamente às ações de promoção da saúde. Tais ações primam pela educação em saúde e, através de trabalhos em grupos, são práticas comuns nos serviços de Atenção Primária. Grupos podem ser realizados por um ou mais profissionais e aplicados no trabalho com vários públicos e temas, constituindo-se meio rico e eficiente de trocas entre os participantes, promovendo a saúde através do trabalho educativo, prevenção de doenças e manutenção do acompanhamento clínico, reforçando, também, o vínculo entre profissionais e usuários. Este texto reflete sobre a importância da interdisciplinaridade nas ações de grupos de educação em saúde, motivado pelas vivências profissionais de uma Enfermeira, uma Educadora Física e uma Médica, que perceberam nos benefícios desse trabalho um ponto comum em seus fazeres diários. Acredita-se que ações interdisciplinares

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul . UNISC. le.fontoura@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Educadora Física, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC Médica de Família, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul . UNISC. monicawietzke@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Médica de Família, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul . UNISC. izadoramoreira@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP), Docente do Departamento de Psicologia e do Programa Pós-Graduação Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul . UNISC. edna@unisc.br.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Serviço Social. Docente do Departamento de Enfermagem e Odontologia e do Programa Pós-Graduação Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul . UNISC. skrug@unisc.br

nos grupos de educação em saúde atendam ao usuário, entendendo-o como ser biopsicossocial atuante no tratamento em parceria com a equipe de saúde.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; relações interprofissionais; Serviços de Saúde.

### **Interdisciplinarity (besides multidisciplinary): the search for integrality through group work in education acts in health**

**ABSTRACT:** The integrality is one of the principles of the Unified Health System (SUS) that must be noted at all levels of health care, considering the importance of the interdisciplinary participation in performed actions for its treatment. Interdisciplinarity is a tool for creation of more integrated and resolving practices related to health promotion acts. These actions are remarkable due to health education and, through group works, these actions are common practice in primary care services. One or more professionals can perform groups and they can be applied at work with several publics and themes. So, it is a resourceful and efficient way of reciprocation among the participants, promoting health through educational, diseases prevention and maintenance of clinical attendance, as well as it reinforces the link between professionals and users. This text is a reflection about the importance of interdisciplinarity in the actions of health educational groups, motivated by professional experiences of a nurse, a physical educator and a doctor, who have realized there is a common link on the benefits of this work. It is believed that interdisciplinarity actions in health educational groups provide care to the user, understanding him/her as a biopsychosocial individual who is active in treatment in partnership with the health team.

**Keywords:** Health Education; interprofessional relations; Health Services.

#### **1 - INTRODUÇÃO**

A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que deve ser observado em todos os níveis de complexidade para o atendimento das necessidades da população. No Movimento de Reforma Sanitária, nota-se que tal princípio foi priorizado desde o início das lutas que resultaram na Constituição de 1988, na qual se garantia a saúde como direito de todos. A partir de então, tem-se buscado formular políticas que orientem a execução de ações que respondam às demandas de saúde (LINARD, CASTRO, CRUZ, 2011). Enquanto diretriz constitucional, conforme o artigo 198 da Constituição Federal, o Princípio da Integralidade prevê o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem que isso signifique prejuízo aos serviços assistenciais (BRASIL, 1988).

Com isso, nas últimas décadas, as reflexões sobre saúde apontam para a importância de um olhar interdisciplinar em relação às ações que devem ser elaboradas e executadas para atender à população de forma integral (FARANI, 2009). Cada vez mais, sugere-se um novo pensar sobre saúde, enfatizando-se uma abordagem ampliada em detrimento do modelo focado na prática segmentada e dicotomizada, na qual o corpo humano é dividido e tratado em partes, privilegiando-se o fisiológico. Essa prática reducionista associada à especialização exagerada mostra-se inadequada e insuficiente para entender plenamente a condição humana, seja nos momentos de saúde ou de doença (MENOSSI *et al.*, 2005; TAVARES, MATOS, GONÇALVES, 2005 ).

Nessa perspectiva, a atuação interdisciplinar tem sido sugerida como um modelo importante para o trabalho em saúde, sobretudo em relação aos aspectos de satisfação e motivação dos trabalhadores dessa área, bem como na promoção de uma assistência de maior qualidade aos usuários do sistema (TAVARES, MATOS, GONÇALVES, 2005). O trabalho desenvolvido por equipes multiprofissionais com práticas interdisciplinares representa um elemento-chave na reestruturação do atendimento prestado nos serviços de saúde, uma vez que interfere diretamente, de forma positiva, no processo de saúde-doença da população atendida. Tal interferência resulta, principalmente, de práticas mais integradas e com maior envolvimento e comprometimento dos profissionais e usuários (COSTA, ENDERS, MENEZES, 2008).

Dessa forma, o presente texto busca refletir acerca da importância da prática interdisciplinar nas ações de grupos de educação em saúde na atenção básica, motivado pelas vivências profissionais de uma Enfermeira, uma Educadora Física e uma Médica, que perceberam nos benefícios do trabalho com grupos um ponto em comum em seus fazeres diários.

## **2 - A INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE É DIFERENÇAS IMPORTANTES FRENTE À MULTIDISCIPLINARIDADE**

Atualmente, o entendimento sobre o processo saúde-doença deve levar em conta os determinantes e condicionantes sociais da saúde que, por sua vez, englobam questões abrangentes e complicadas de cunho econômico, político e social. Logo, fica evidente a importância da integração de diferentes conhecimentos técnicos e científicos, o que nos remete ao âmbito da interdisciplinaridade e que,

sem dúvida, representa um verdadeiro desafio (MENDES, LEWGOY, SILVEIRA, 2008). Para Loch-Neckel *et al.* (2009), por se tratar de um tema complexo e amplo, tentar conceituar a interdisciplinaridade não é algo simples, devido às várias formas de interpretação que, a partir dela, podem se estabelecer. Nas ações práticas, essa complexidade é, ainda, mais evidente quando se percebe que não há distinção com a multiprofissionalidade, o que acaba por converter ações tão distintas em práticas sinônimas.

Assim, no cotidiano dos serviços de saúde, presenciam-se muito mais encontros multidisciplinares, nos quais os profissionais permanecem com práticas individuais e distanciadas, do que trabalho interdisciplinar (MEIRELES, 2005). Essa constatação faz emergir a necessidade de compreensão do significado da interdisciplinaridade, a qual, para tornar-se realidade, deve ser entendida como uma unidade integral, de inter-relação e interação entre os conhecimentos técnicos e científicos de duas ou mais disciplinas, em prol de um objetivo comum.

Observa-se, então, que a interdisciplinaridade não se trata de um simples somatório de ideias e de conceitos, uma vez que, embora mantidas as concepções iniciais, ocorre uma ampliação do entendimento, em decorrência da correlação estabelecida entre as disciplinas (MENDES, LEWGOY, SILVEIRA, 2008; VILELA, MENDES, 2003). Torna-se importante, desse modo, atentar para a necessidade de sustentar o Princípio da Integralidade sobre uma dimensão mais complexa, que possa englobar as mais sutis nuances envolvidas na construção desse princípio.

Para Tavares, Matos e Gonçalves (2005), um grupo interdisciplinar constitui-se pela reciprocidade e enriquecimento entre os envolvidos. Nele, as relações de poder entre os campos tendem a ser horizontalizadas, de modo que, embora uma disciplina possa ocupar a maior posição hierárquica, geralmente pela referência a sua temática, deverá sempre atuar como integradora e mediadora das discussões. Na tentativa de estabelecer uma diferença entre o trabalho interdisciplinar e a multidisciplinaridade, os autores acima referidos salientam que, nesta última, duas ou mais áreas de conhecimento se unem com o intuito de examinar determinado tema, contudo, cada uma da óptica da sua disciplina, não havendo, desse modo, relações técnicas e científicas entre os profissionais. Complementam, ainda, Loch-Neckel *et al.* (2009), que na multidisciplinaridade existe a manutenção das práticas profissionais individuais, o que, por si mesmo, já se distancia do trabalho interdisciplinar.

O trabalho desenvolvido em equipes multidisciplinares com abordagem interdisciplinar contribui de forma efetiva na reorganização do sistema assistencial desenvolvido nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que implica um caráter transformador nas práticas de saúde, tornando-as mais efetivas, resolutivas e integradas. Entretanto, para que de fato isso ocorra, faz-se necessária a superação de práticas fragmentadas entre as equipes de profissionais e destas com os usuários, fragmentação esta que finda por sustentar a descontinuidade dos processos de trabalho e influenciar negativamente a atenção à saúde. Tal superação, inclusive, constitui um dos desafios apontados pelo Ministério da Saúde para a efetivação de uma política nacional de humanização da atenção e da gestão da saúde (APRILE *et al.*, 2009; COSTA, ENDERS, MENEZES, 2008).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, Pavoni e Medeiros (2009) mencionam que o processo de trabalho nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) caracteriza-se pelo trabalho em equipe e interdisciplinar, visando uma abordagem integral e resolutiva através da valorização de saberes e práticas. Nessa mesma perspectiva, realiza-se o acompanhamento e a avaliação sistemática das atividades realizadas, buscando readequar o processo de trabalho. Assim, o trabalho em equipe é apontado como proposta estratégica para contrapor o processo de especialização excessiva e a prática individualista e individualizante, os quais, usualmente, não contemplam saberes e ações articuladas simultaneamente na área da saúde.

Ao entendermos a interdisciplinaridade como importante ferramenta para a construção de uma nova prática em saúde, mais integrada e resolutiva, torna-se possível observar sua íntima relação com as ações voltadas à promoção da saúde (MENOSSI *et al.*, 2005). Essas ações, por sua vez, costumam ter foco na educação em saúde e, não raro, têm sua implementação através de trabalhos com grupos de usuários dos serviços. Melo (2011) aponta a realização de ações educativas em saúde por meio de grupos como uma prática comum, principalmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

### **3 - A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A educação em saúde constitui-se um instrumento importantíssimo na inclusão de novos fazeres por profissionais e serviços de saúde. Sua prática torna-se efetiva no sentido de a valorização do saber do outro ser um processo de

construção coletiva do conhecimento. Tal dinâmica tem sido utilizada pelos serviços visando a um entendimento das ações de saúde voltada às práticas educativas (ALBUQUERQUE, STOTZ, 2004). Historicamente, já em 1986, a Carta de Ottawa destacava a educação em saúde como princípio fundamental para a conquista da autonomia, da participação coletiva, do empoderamento e da maior qualidade de vida da população (RUMOR *et al.*, 2010). Referindo-se especialmente ao tratamento de um grupo específico de pacientes, Tavares, Matos e Gonçalves (2005) enfatizam a necessidade de integração dos saberes, na busca da melhoria da qualidade da assistência.

Uma ferramenta bastante rica e eficaz, voltada à perspectiva de clínica ampliada e de trabalho interdisciplinar, é o trabalho com grupos, o qual pode ser realizado por um ou mais profissionais, podendo ser aplicado a vários públicos e para a abordagem dos mais diversos temas. Mostra-se um eficiente meio de trocas entre os participantes, tendo como fim a promoção da saúde (através do trabalho educativo), a prevenção de doenças, a manutenção do acompanhamento clínico dos pacientes, auxiliando, além disso, no processo de vínculo entre os profissionais do serviço e o grupo (ou comunidade).

Vale ressaltar, nesse ponto, a observação de Campos (2001) a respeito da clínica ampliada, quando refere que esta incorpora, nos seus saberes e incumbências, a avaliação de risco social e subjetivo do usuário ou grupo em questão, responsabilizando-se por suas demandas concretas. Toma, ainda, o sujeito na sua integralidade, ou seja, como ser biológico, social, político e subjetivo. Nessa lógica, Silva (2004) propõe que as ações em grupo devam ser interativas, com a integração dos profissionais, de modo que os usuários possam refletir, criticar, observar suas realidades e seus problemas e trocar experiências.

Para Cardoso *et al.* (2011), as abordagens em grupos possibilitam a interação entre o trabalhador da área da saúde e o sujeito da ação, em ambiente coletivo, auxiliando na interpretação e entendimento dos trabalhadores sobre suas próprias ações, no sentido de estabelecer e aprimorar, inclusive, o relacionamento com os colegas. A equipe tem a possibilidade de discutir a respeito de um modo próprio de acolhimento dos pacientes e de realizar um trabalho interativo, visando ao cuidado e à atenção à saúde, o que vai ao encontro do desejo daquele que demanda o serviço de ser escutado na sua necessidade particular.

Importa destacar que a Promoção da Saúde é apontada como uma prioridade governamental do sistema de saúde brasileiro, e tem entre seus objetivos a garantia de acompanhamento sistemático aos indivíduos portadores de doenças crônicas, tendo em vista que estas enfermidades impactam na morbimortalidade da população (BRASIL, 2002). Ademais, na Atenção Primária, já se constata uma gama de grupos desenvolvidos especialmente para o acompanhamento de pacientes portadores de doenças crônicas, devido ao interesse dos serviços de saúde no estabelecimento de vínculo com estes pacientes. Dessa forma, torna-se possível não só o monitoramento de sua patologia, mas também, e principalmente, o exercício da autonomia, através das atividades desenvolvidas nesses espaços de convívio, participação e aprendizado em grupo, que possibilitam o desenvolvimento, em cada paciente, da capacidade de conhecer adequadamente sua doença.

Pereira (2003) ressalta que a educação em saúde pode auxiliar as pessoas a conviver com a doença, principalmente doentes crônicos, os quais têm a oportunidade de encontrar informação sobre o cuidado em saúde junto aos serviços. Segundo Silva (2004), o processo educativo é considerado importante para a complementação do tratamento dos pacientes com doenças crônicas, pois, ao aumentar sua adesão, contribui no controle da patologia, no esclarecimento de dúvidas e no direcionamento do autocuidado.

A interdisciplinaridade, assim, pode ser identificada no estágio de preparação das atividades dos profissionais de saúde, quando, geralmente, ocorrem reuniões nas quais os técnicos das variadas áreas interagem trabalhando o foco comum com o qual será abordado o grupo. Além disso, dependendo dos casos dos pacientes que participarão da atividade, estes são discutidos previamente, de forma especial, de modo que o conhecimento de cada área possa se integrar e culminar num plano que resulte em benefício para todos os envolvidos. O trabalho realizado através do desdobramento dos temas deve ir ao encontro das dificuldades específicas tanto do coletivo quanto de cada indivíduo que compõe o grupo, e que serão observadas pela equipe de saúde (TAVARES, MATOS, GONÇALVES, 2005; CARDOSO *et al.*, 2011).

#### **4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acredita-se, nessa perspectiva, que ações de cunho interdisciplinar, especialmente em grupos de educação em saúde, sejam capazes de atender ao



usuário do sistema de saúde de maneira mais ampla, entendendo-o como ser biopsicossocial atuante no seu processo de tratamento, em parceria com a equipe de saúde que lhe assiste.

Destaca-se a importância da percepção das diferenças existentes entre ações genuinamente interdisciplinares daquelas pautadas em processos multidisciplinares, haja vista que, nestes, inexistem relação de reciprocidade entre os conhecimentos utilizados. Desse modo, a atuação que deve ser priorizada e exercitada pelas equipes de atenção à saúde consiste em práticas que, ao envolver profissionais de diferentes áreas, possam integrar os saberes e as práticas individuais de forma a criar uma nova unidade, comum e integralizada.

A partir dessa estruturação das ações em saúde, permitir-se-ão maneiras mais efetivas e sensatas de interação com os usuários dos serviços através de alternativas para sua participação ativa no próprio tratamento, pelas quais eles estarão comprometidos e conscientes da importância da autonomia. Assim, será criado um caminho de acolhimento das necessidades dessas pessoas sem que, necessariamente, estas sejam descobertas e entregues a elas somente pelos profissionais.

Tal resultado crê-se possível a partir da integração entre os conhecimentos técnicos e científicos de todos os profissionais envolvidos, aos quais também será possível um entendimento mais complexo sobre suas próprias práticas. À medida que distintas compreensões são compartilhadas, em diferentes momentos, há um enriquecimento do trabalho, capaz de atingir tanto os usuários quanto os profissionais dos serviços de saúde. A transformação na vida cotidiana dos sujeitos concretiza-se, assim, não só como um serviço prestado, mas, principalmente, como um direito conquistado.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface*, v.8, n.15, pp. 259-74, mar./ago. 2004.

APRILE *et al.* Humanização em saúde e interdisciplinaridade no estudo de pacientes com vestibulopatias. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*; v. 1, pp. 46-54, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. *Proposta de Educação Permanente em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus para os Municípios com população acima de 100 mil habitantes*. Brasília, DF: 2002.

CAMPOS, R. O. Clínica: a palavra negada . sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. *Saúde em Debate*, v. 25, n. 58, pp. 98-111, 2001.

CARDOSO, Letícia Silveira *et al.* Finalidade do processo comunicacional das atividades em grupo na Estratégia de Saúde da Família. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, v. 19, n. 2, 2011.

COSTA, R. K. S.; ENDERS, B. C.; MENEZES, R. M. P. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, n. 4, pp. 530-536, out./dez. 2008.

FARANI, E. I. V. *Educação física na estratégia saúde da família*. 2009. 89f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente) . Centro Universitário de Volta Redonda . UniFOA. Volta Redonda, 2009.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 3, pp. 546-53, 2011.

LOCH-NECKEL, G. *et al.* Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, pp. 1463-72, 2009.

MEIRELES B. H. S.; LORENZINI E. A. A Interdisciplinaridade como Construção do Conhecimento em Saúde e Enfermagem. *Revista Texto e Contexto em Enfermagem*, v.14, n. 3, pp. 1-14, 2005.

MELO, L. P. Doenças Crônicas, educação em saúde e grupos de doentes na atenção primária à saúde. *Anais X Congresso Nacional de Educação . EDUCERE*. Curitiba: PUCPR, 2011.

MENDES, J. M. R.; LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência e Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, pp. 24-32, jan./jun. 2008.

MENOSSE, M. J. *et al.* Interdisciplinaridade: um instrumento para a construção de um modelo assistencial fundamentado na promoção da saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 13, pp. 252-6, 2005.

PAVONI, D. S.; MEDEIROS, C. R. G. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 2, 2009.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, pp. 1527-1534, set./out., 2003.

RUMOR, P. C. F. *et al.* A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, v. 15, n. 4, pp. 674-80, out./dez. 2010.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface (Botucatu)*, v. 9, n. 16, pp. 25-38, 2004/2005.

TAVARES, C. M. A.; MATOS, E.; GONÇALVES, L. Grupo Multiprofissional de Atendimento ao Diabético: Uma Perspectiva de Atenção Interdisciplinar à Saúde. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, v. 14, n. 2, pp. 213-21, 2005.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 4, pp. 525-31, jul./ago. 2003.

Recebido em 18 de novembro de 2013.

Aceito em 12 de março de 2014.