

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

MARIA TEREZA RAMALHO

A INTERDISCIPLINARIDADE NA ÓTICA DE GRADUANDOS DA SAÚDE

São Carlos
2018

MARIA TEREZA RAMALHO

A INTERDISCIPLINARIDADE NA ÓTICA DE GRADUANDOS DA SAÚDE

Dissertação apresentada para Defesa ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão da Clínica.

Linha: Gestão do Cuidado em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Regina Helena Vitale
Torkomian Joaquim

Co-orientadora: Profa. Dra. Umaia El-Khatib

São Carlos
2018

Ramalho, Maria Tereza

A interdisciplinaridade na ótica de graduandos da saúde / Maria Tereza Ramalho. -- 2017.
60 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado)-Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador: Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

Banca examinadora: Sueli Fatima Sampaio; Cristiane Miryam Drumond de Brito; Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

Bibliografia

1. Interdisciplinaridade. 2. Cuidado em Saúde. 3. Formação profissional em Saúde. I. Orientador. II. Universidade Federal de São Carlos. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelo Programa de Geração Automática da Secretaria Geral de Informática (SIn).

DADOS FORNECIDOS PELO(A) AUTOR(A)

Bibliotecário(a) Responsável: Ronildo Santos Prado – CRB/8 7325



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



FOLHA DE APROVAÇÃO

Maria Tereza Ramalho

“A INTERDISCIPLINARIDADE NA ÓTICA DE GRADUANDOS DA SAÚDE”

Trabalho de Conclusão de mestrado apresentado à Universidade Federal de São Carlos para obtenção do Título de Mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica.

DEFESA APROVADA EM 09/11/2017

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Sueli Fatima Sampaio - UFSCar

Prof.^a Dr.^a Cristiane Miryam Drumond de Brito - UFMG

Prof.^a Dr.^a Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim - UFSCar

DEDICATÓRIA

Aos estagiários da USE que aceitaram o convite para que
juntos contássemos essa história.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo milagre da vida.

Aos meus pais que se uniram e formaram a minha vida.

Aos meus filhos, meus frutos.

Aos meus familiares que estão sempre presentes.

Aos amigos que comigo rezam pela paz no mundo.

Às orientadoras, Professoras Doutoras Regina e Umaia que assumiram o desafio de estar nesse caminho.

Às Professoras Doutoras Cristiane, Sueli, Heloísa e Adriana que aceitaram o convite para a Banca de Mestrado e trouxeram suas contribuições para a Dissertação e para a minha vida.

A minha eterna gratidão a Andrea Palhano por tantas horas de dedicação.

A Alessandra e Lisandrea que estiveram nesse percurso.

À Equipe da Unidade Saúde Escola – UFSCar, pessoas que fazem diferença na vida de muitos...

Aos universitários: João, Gabriela, Mariana, Livia e Aline pelo carinho dedicado.

A todos que fizeram e fazem parte de minha história.

“Através da conscientização que os sujeitos assumem seu compromisso histórico no processo de fazer e refazer o mundo, dentro de possibilidades concretas, fazendo e refazendo a si mesmos”.

FREIRE, 1974.

RESUMO

A interdisciplinaridade no cuidado em saúde implica a articulação entre diferentes áreas do conhecimento em torno de um projeto comum de cuidado em saúde, tendo sido apontada como alternativa para o descompasso entre a formação dos novos profissionais e as necessidades dos usuários da saúde. Um dos principais componentes da formação profissional em saúde são os estágios curriculares previstos nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação. A Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) conta com a Unidade Saúde Escola (USE), um centro de formação e produção de conhecimento em saúde onde são desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e extensão, incluindo estágios curriculares de cursos de graduação. Com o objetivo de investigar a interdisciplinaridade sob o olhar de graduandos dos cursos de Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional em estágios curriculares na USE, realizou-se um estudo de abordagem qualitativa. Os participantes foram quinze alunos do último ano da graduação, de ambos os sexos, na faixa etária entre vinte e vinte e seis anos. Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada a partir de um roteiro com seis questões norteadoras, que foram áudio-gravadas, transcritas e analisadas. Os resultados apontaram que os graduandos consideram importante a prática interdisciplinar no cuidado em saúde e sua contribuição para a aquisição de novos conhecimentos e saberes, que podem gerar benefícios para os usuários. Revelaram ainda que, embora a interdisciplinaridade seja considerada fundamental, sua aplicação na prática cotidiana dos estágios está distante do que consideram ideal, reconhecendo que demanda tempo, interesse, dedicação, negociação e diálogo entre os profissionais com formações acadêmicas diversificadas, bem como relações de interação entre diferentes áreas do conhecimento a fim de qualificar o cuidado em saúde oferecido. Esses resultados sugerem a necessidade de gestão e planejamento conjunto, a partir da articulação dos cursos de graduação – a fim de concretizar os objetivos de interdisciplinaridade contidos nos Projetos Político-Pedagógicos – e o campo de aprendizagem profissional, a Unidade Saúde Escola da UFSCar, para promover e favorecer a prática interdisciplinar no processo de formação em Saúde.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Cuidado em saúde. Formação profissional em saúde.

ABSTRACT

The interdisciplinarity in health care implies the articulation between different areas of knowledge around a common health care project, which has been pointed as an alternative to the mismatch between the training of new professionals and the needs of health users. One of the main components of professional training in health is the curricular stages provided in the pedagogical projects of undergraduate courses. The Federal University of São Carlos (UFSCar) has the Health School Unit (USE), a center for training and production of health knowledge in which teaching, research and extension activities are carried out, including undergraduate curricular internships. With the objective of investigating the interdisciplinarity under the eyes of undergraduate students of the courses of Physical Therapy, Gerontology, Medicine, Psychology and Occupational Therapy in curricular stages in USE, a qualitative approach was carried out. The participants were fifteen students, of the last year of the graduation, of both sexes, in the age group between twenty and twenty-six years. As a data collection technique, the semi-structured interview was used from a script with six guiding questions, which were audio-recorded, transcribed and analyzed. The results showed that undergraduates consider the interdisciplinary practice in health care as important and their contribution to the acquisition of new knowledge and knowledge, which can generate benefits for the users. They also revealed that, although interdisciplinarity is considered fundamental, its application in the daily practice of internships is far from what is considered ideal, recognizing that it demands time, interest, dedication, negotiation and dialogue among professionals with diverse academic backgrounds, as well as interaction relations between different areas of knowledge in order to qualify the health care offered. These results suggest the need for joint management and planning, based on the articulation of undergraduate courses – in order to achieve the interdisciplinary objectives contained in the Pedagogical Political Plans – and the professional learning field, the UFSCar Health School Unit, for promote and favor interdisciplinary practice in the process of training in Health.

Keywords: Interdisciplinarity. Health care. Professional training in health.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBL	Problem Based Learning
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TBL	Team Based Learning
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USE	Unidade Saúde Escola

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	30
3 PERCURSO METODOLÓGICO	31
3.1 Características do estudo	31
3.2 Procedimentos metodológicos	31
3.2.1 Local.....	32
3.2.2 Participantes	32
3.2.3 Aspectos éticos.....	33
3.2.4 Coleta de dados	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51
ANEXO	56
APÊNDICES	56
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA	60

APRESENTAÇÃO

Sou servidora da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) desde 2004, integrando a equipe técnico-administrativa da Unidade Saúde Escola (USE), localizada no município de São Carlos, Estado de São Paulo, na função de terapeuta ocupacional.

Desde o início de minha atuação profissional na UFSCar, o público universitário foi um dos focos de minha atenção quanto ao cuidado em saúde, tendo em vista o número de inscrições espontâneas dos universitários para o atendimento no Programa de Saúde Mental da USE.

A partir da escuta da história de vida dos estudantes, bem como de suas vitórias e desafios envolvendo o cotidiano universitário, fui desenvolvendo empatia por esse público.

Os alunos dos cursos de graduação representam um segmento significativo da comunidade que desenvolve suas atividades diariamente na Universidade. Parte desses alunos realiza seus estágios curriculares na USE. Por essa razão, o meu olhar esteve voltado ao movimento de alunos de diferentes cursos, que precisavam compartilhar não somente o mesmo espaço como também o cuidado dos usuários de saúde acolhidos pela Unidade.

Essa possibilidade de articulação entre alunos de cursos de diferentes áreas do conhecimento durante seu processo de formação profissional despertou em mim o interesse pela temática da interdisciplinaridade, que vem sendo debatida como uma das possíveis soluções para melhorar a qualidade do cuidado em saúde oferecido aos usuários.

Em 2015, com a motivação de conhecer as concepções dos alunos de graduação sobre interdisciplinaridade durante o estágio curricular que realizam na USE, ingressei no mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da UFSCar.

1 INTRODUÇÃO

Apresentaremos o conceito de interdisciplinaridade e sua discussão no cuidado em saúde, bem como seus reflexos nas estratégias de educação em saúde como parte da formação profissionalizante oferecida pelos estágios curriculares.

Segundo Nicolescu (1999, p.21), “a necessidade indispensável de laços entre as diferentes disciplinas traduziu-se pelo surgimento, na metade do século XX, da pluridisciplinaridade e da interdisciplinaridade”. Tal necessidade tornou-se evidente a partir da década de 1960, na Europa, especialmente em países como Itália e França, a partir de um movimento impulsionado por estudantes e professores universitários que questionavam a fragmentação do conhecimento.

Mais tarde, em 1969, um grupo de especialistas da Alemanha, França e Grã-Bretanha elaborou o relatório CERI/HE/CP/69.01, que demonstrou falta de precisão terminológica para definir os diferentes tipos de relações entre as disciplinas. Com a finalidade de esclarecer a questão da terminologia, Guy Michaud propôs uma distinção das relações entre as disciplinas, que serviu de ponto de partida para a elaboração de definições posteriores, conforme aponta Fazenda (2011, p. 54):

Disciplina — Conjunto específico de conhecimentos com suas próprias características sobre o plano do ensino, da formação dos mecanismos, dos métodos, das matérias.

Multidisciplina — Justaposição de disciplinas diversas, desprovidas de relação aparente entre elas. [...]

Pluridisciplina — Justaposição de disciplinas mais ou menos vizinhas nos domínios do conhecimento. [...]

Interdisciplina — Interação existente entre duas ou mais disciplinas. Essa interação pode ir da simples comunicação de ideias à integração mútua dos conceitos diretores da epistemologia, da terminologia, da metodologia, dos procedimentos, dos dados e da organização referentes ao ensino e à pesquisa. Um grupo interdisciplinar compõe-se de pessoas que receberam sua formação em diferentes domínios do conhecimento (disciplinas) com seus métodos, conceitos, dados e termos próprios.

Transdisciplina — Resultado de uma axiomática comum a um conjunto de disciplinas [...]

No período entre 07 e 12 de setembro de 1970, na sequência desse relatório, que mostrava as principais tendências dos pesquisadores da época, foi realizado um seminário na cidade de Nice, na França, com 21 representantes de países-membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) denominado *Seminaire sur la Pluridisciplinarité et l'Interdisciplinarité dans les Universités* também conhecido como

Congresso de Nice, do qual participaram especialistas como Heinz Heckhausen, Jean Piaget, Erich Jantsch, Max Boisot e André Lichnerowicz, entre outros (FAZENDA, 2011).

Naquele momento, buscava-se definir os conceitos de *pluri*, *inter* e *transdisciplinaridade* do ponto de vista epistemológico. Foi um período de definição, estruturação conceitual, explicitação e delimitação terminológica da questão interdisciplinar, de modo que se determinou, então, que a formação nas universidades deveria ser orientada por esses parâmetros, uma vez que a prática profissional demandaria a interação entre diferentes áreas do conhecimento. Apesar da ausência de consenso em relação à definição de interdisciplinaridade, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e a OCDE apoiaram novos debates internacionais para promover a *pluridisciplinaridade*, a *interdisciplinaridade* e a *transdisciplinaridade* (TEIXEIRA, 2007).

O resultado do relatório de Nice, publicado em 1972 com o título *L'interdisciplinarité: problèmes d'enseignement et de recherche dans les universités*, apresentou, afinal, o consenso sobre a relevância do debate sobre a interdisciplinaridade, em função da crescente complexidade dos problemas enfrentados pelas sociedades modernas (JAPIASSU, 1976). Trata-se de um documento referencial em virtude das definições apresentadas pelos seus autores e a distinção entre os termos *multidisciplinaridade*, *interdisciplinaridade* e *transdisciplinaridade*.

No Brasil, as discussões sobre a interdisciplinaridade tiveram início no final da década de 1960. As concepções de interdisciplinaridade decorrentes do Congresso de Nice foram trazidas para o Brasil pelos teóricos Hilton Japiassu, nos campos filosófico e epistemológico, e, mais tarde, Ivani Fazenda, no campo pedagógico (PEREIRA, 2014).

Tanto Japiassu quanto Fazenda foram influenciados pelo pensamento de Georges Gusdorf que, como Piaget, foi um dos precursores nos estudos da interdisciplinaridade como busca de totalidade do conhecimento. Para Minayo, Gusdorf defende que a interdisciplinaridade não é algo em que há uma justaposição ou hierarquia dos saberes, mas que evoca questões em comum, considerando os limites e recortes de cada disciplina, criando diálogo e cooperação entre elas. Neste sentido, segundo Minayo (1994, p. 49-50),

o projeto da interdisciplinaridade, um dos grandes eixos da história do conhecimento, evoca a "colocação em comum" em lugar da "justaposição dos saberes", buscando os limites e indo até aos limites das disciplinas, os contornos e os recortes múltiplos, num regime de cooperação e diálogo, abertura e fecundação mútua, sem formalismos que neutralizem as significações.

Japiassu (1975) argumenta que é impossível existir uma forma de conhecimento única, sugerindo que fosse elaborada uma metodologia interdisciplinar para as ciências humanas, de modo a refletir uma linguagem plural do saber. Nesse sentido, a abordagem interdisciplinar pode ser considerada como uma das várias respostas aos modelos científicos estruturados no racionalismo cartesiano e no positivismo comtiano, que ganharam forte impulso durante o século XIX, com a expansão da ciência e da tecnologia, que levou à multiplicação das tarefas e a uma crescente especialização no campo da educação, da pesquisa científica e do trabalho.

De fato, o triunfo do positivismo favoreceu a repartição do saber em departamentos isolados e com rígidas fronteiras. Essa organização das ciências, que se estabelece pela visão cartesiana, será criticada por Morin (2000), para quem tal organização parte de um pensamento que isola e separa, reduzindo o todo às suas partes. Tal crítica se alinha àquela feita por Japiassu (1976, p. 63), que afirma que, reduzindo

o domínio do verdadeiro conhecimento aos limites da ciência, o positivismo se esforça por justificar, de direito, a concepção segundo a qual as ciências devem dispor-se ou repartir-se conforme uma ordem de subordinação hierárquica, como se pudessem formar naturalmente uma cadeia orientada ou univocamente direcionada, isto é, sem dependências recíprocas, sem reversibilidade ou sem dependências mútuas

Japiassu (1975, p.13) vai contra essa separação e afirma que um novo conceito de ciência, chamado de *sistema*, está surgindo e que consiste em “disciplinas essencialmente interdisciplinares”, como: a cibernética, a informática, a teoria geral dos sistemas, e outras. Morin (2000, p.35), por sua vez, defende que na “era planetária tudo deve estar inserido em um contexto e em um complexo planetário” e sugere que o “conhecimento do mundo como mundo é necessidade ao mesmo tempo intelectual e vital”.

Buscando por reconhecimento e legitimidade ao se apoiarem em paradigmas pelas ciências naturais estão, segundo Japiassu (1975), as ciências humanas. A tentativa de eliminar a dimensão contextual e a subjetividade acaba fortalecendo o mito da neutralidade científica e do controle dos pesquisadores em relação aos fenômenos estudados. Contudo, a perspectiva é de estabelecer novos olhares sobre o humano, a partir da pluralidade e da conjugação entre várias correntes teóricas, produzindo uma nova perspectiva epistemológica na construção do conhecimento sobre os fenômenos sociais.

As mazelas que assolam a humanidade são inúmeras e avassaladoras, tais como a fome, as guerras, os interesses individuais acima dos interesses coletivos, o poder econômico no controle das relações pessoais, entre outras. Nessa conjectura, a união entre o ser humano e a preservação da vida faz-se necessária uma vez que mais olhares para uma mesma demanda

social abre à ciência a possibilidade de encontrar novos caminhos e perspectivas para minimizar ou extinguir algo que prejudica a existência humana. Neste sentido, cabe reportarmo-nos a Morin (2003, p. 87), que afirma que “é preciso substituir um pensamento que isola e separa por um pensamento que distingue e une”.

Para Morin (2000, p. 85) “[...] a realidade não é facilmente legível. As ideias e teorias não refletem, mas traduzem a realidade, que podem traduzir de maneira errônea. Nossa realidade não é outra senão nossa ideia da realidade”. Segundo o autor, a percepção da realidade é algo complexo e é necessário ter consciência de que tal percepção é incerta e imprecisa. Com isso, Morin (2000, p. 85) afirma ainda que “importa não ser realista no sentido trivial [...]; nem importa ser irrealista no sentido trivial [...]; importa ser realista no sentido complexo: compreender a incerteza do real, saber que há algo possível ainda invisível no real”.

Ora, se “a condição humana deveria ser o objeto essencial de todo o ensino” (MORIN, 2000, p.15), faz-se necessário o diálogo entre disciplinas que, juntas, constroem, transformam e caminham para a compreensão do conhecimento, visto que a complexidade do ser humano, por ser imensurável, extrapola os limites de uma única disciplina, não podendo se reduzir à unidade.

Apesar das várias definições existentes para o termo *interdisciplinaridade* na literatura, constata-se que o mesmo ainda não adquiriu um sentido único e estável, permanecendo um conceito polissêmico, cujo significado pode variar, e que muitas vezes é utilizado de forma quase sinônima em relação a outros conceitos correlatos como *multidisciplinaridade*, *pluridisciplinaridade* ou *transdisciplinaridade*. Destaque-se ainda que os termos *interdisciplinar* e *interprofissional* também são utilizados como sinônimos, porém, embora a interdisciplinaridade se configure como importante ferramenta da formação interprofissional, esses termos não devem ser empregados como sinônimos (COSTA et al, 2015). Também Peduzzi et al (2013) defendem a distinção entre os termos uma vez que, entendem que a interprofissionalidade, “diz respeito à esfera da prática profissional onde se desenvolve o trabalho em equipe de saúde”, e a interdisciplinaridade “à esfera das disciplinas, ciências ou áreas de conhecimento”

Sobre o conceito de interdisciplinaridade, é interessante a discussão proposta tanto por Japiassu quanto por Fazenda: em ambos os casos, *interdisciplinaridade* apresenta como significado um formato de organização de disciplinas ou áreas do conhecimento para o ensino e a pesquisa. De acordo com Japiassu (1976), somente é possível precisar o significado de

interdisciplinaridade a partir da compreensão do conceito de disciplina que consiste na “progressiva exploração científica especializada numa certa área ou domínio homogêneo de estudo”. Nesse sentido, a disciplina estabelece e limita a constituição de suas fronteiras, bem como de seus objetos materiais e formais, seus métodos e sistemas, seus conceitos e teorias. Uma disciplina também pode ser designada como o ensino de uma ciência, sendo que ciência, neste caso, é compreendida como uma atividade de pesquisa. Ainda segundo Japiassu (1976, p. 61), “a interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas entre especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa”. A interdisciplinaridade é, portanto, uma interação ou uma síntese entre disciplinas.

Choi e Pak (2006), baseados em trabalhos de diferentes autores, apontam que a interdisciplinaridade envolve duas disciplinas, com foco na ação recíproca entre ambas, e reúne membros de diferentes disciplinas trabalhando juntos em um mesmo projeto ou equipe. Os integrantes dessa equipe interdisciplinar adotam objetivos e metodologias comuns, abrindo mão de alguns aspectos de seus próprios papéis disciplinares, embora ainda mantenham uma base específica em suas especialidades. Além disso, os participantes não apenas aprendem um sobre o outro, mas também um com o outro. Essa síntese pode propiciar a criação de novos conhecimentos ou novas perspectivas.

Como se vê, a interdisciplinaridade implica ir além da mera justaposição de disciplinas, evitando que as mesmas se diluam em generalidades, de modo a preservar a individualidade de cada uma. O objetivo da interdisciplinaridade é integrar as disciplinas a partir da compreensão das múltiplas causas ou fatores que intervêm sobre a realidade. Para alcançar essa compreensão, faz-se necessário que as disciplinas mantenham um diálogo permanente entre si, “que pode ser de questionamento, de confirmação, de complementação, de negação, de ampliação, de iluminação de aspectos não distinguidos” (BRASIL, 1999, p. 76).

Fazenda (1994) também identifica nos trabalhos de Gusdorf e Japiassu alguns elementos da metodologia interdisciplinar para a constituição de conhecimentos, como a importância da definição de conceitos-chave, a delimitação do problema ou questão a ser desenvolvida, a distribuição das tarefas, comunicação e registro sistemático dos resultados. Para a autora, a organização e a sistematização das informações colaboram eficazmente no processo interdisciplinar, facilitando e favorecendo a comunicação entre as diferentes áreas do conhecimento.

A discussão das questões conceituais e pedagógicas relacionadas à interdisciplinaridade na formação científica e profissional também trouxe implicações para a discussão da formação profissional e da prática em saúde. Historicamente, os saberes e as práticas em saúde organizaram-se em torno de núcleos especializados de conhecimento, fato que levou a uma fragmentação das ações dos profissionais decorrente das especializações.

Bianchetti e Jantsch (1993, p. 25) argumentam que “[...] não podemos considerar a interdisciplinaridade separada do modo de produção em vigor, uma vez que esta demanda produção de conhecimento (filosofia e ciência) e de tecnologia”. Ainda, segundo os mesmos autores (1993, p. 26), é possível perceber, “[...] historicamente, o processo de fragmentação do conhecimento caminhando lado a lado com o processo de fragmentação do trabalho (especialmente a divisão técnica do trabalho).” Dessa forma, o processo de fragmentação do conhecimento e do trabalho teria se imposto no curso da própria história.

Porém, segundo Mitre et al (2008, p. 2135) nas últimas décadas, na área de saúde, surgiram “[...] questionamentos sobre o perfil do profissional formado, principalmente, com a preocupação relativa à tendência à especialização precoce e ao ensino marcado, ao longo dos anos, por parâmetros curriculares baseados no relatório de Flexner”.

O Relatório Flexner ou *Flexner Report*, intitulado originalmente *Medical Education in the United States and Canada*, foi elaborado por Abraham Flexner, pesquisador social e educador norte-americano. O documento, publicado em 1910, incentivou uma reforma no ensino médico na América do Norte. Estendendo-se também a outras áreas da saúde, consolidou a organização curricular universitária ainda vigente nos países industrializados, com a reorganização do conhecimento baseada numa abordagem disciplinar, favorecendo a especialização do conhecimento (ALMEIDA FILHO, 2010).

A especialização na área da saúde, às vezes considerada excessiva, recebeu críticas como, por exemplo, no campo da saúde mental, principalmente em virtude de seu paradigma de desinstitucionalização, originado dos movimentos sociais e políticos que ocorreram a partir do final de década de 1970. Como consequência da especialização e do refinamento de suas técnicas de intervenção, os serviços são seletivos com os usuários e funcionam focalizados exclusivamente em sua própria competência.

Essa compartimentalização das práticas profissionais faz com que os usuários que não se enquadram na clientela das especialidades não sejam incluídos em seu foco de atenção à saúde (VASCONCELOS, 2002). Para o autor, o cuidado em saúde implica a atuação

interdisciplinar, pois necessita contar com um conjunto de disciplinas interligadas e com relações definidas entre si, evitando que suas ações ocorram isoladamente de modo a solucionar problemas de investigação e prática.

A importância de articular diferentes campos do conhecimento é reforçada por Morin (2000), que afirma que o conhecimento fragmentado não permite apreender os objetos em seu contexto e em sua complexidade, de forma que seja possível a compreensão das relações mútuas e as influências recíprocas entre as partes e o todo. Para ele, os saberes estão desunidos, divididos, compartimentados devido à cultura científica e à técnica disciplinar, tornando-se difícil enfrentar problemas reais cada vez mais complexos. Segundo o autor, o conhecimento, para ser efetivo, deve abarcar a complexidade do ser humano e da realidade e a multiplicidade dos elementos físicos, biológicos, psíquicos, culturais, sociais e históricos que tornam os indivíduos multidimensionais.

Essa visão de que a fragmentação do conhecimento pode levar a uma dissociação do sujeito em relação à realidade é corroborada por Lück (1994 apud BRASIL, 2003, p.157), para quem

o desdobramento do conhecimento por disciplinas estanques teve seu início mediante uma objetivação da coisa conhecida, de maneira que o sujeito cognoscente pretendeu ver a realidade dissociada de si mesmo e até mesmo de seu modo de vê-la. Dessa forma, promoveu-se não apenas a disfunção entre diferentes dimensões e aspectos de um mesmo fenômeno, como também do homem em relação a eles.

Lemos (2010) compara os argumentos de Japiassu e Morin, afirmando que ambos propõem um mesmo objetivo: resgatar a percepção da totalidade perdida do conhecimento, buscando superar as lacunas deixadas pela visão cartesiana e positivista que atualmente se impõe. Japiassu aponta a interdisciplinaridade como recurso válido para a superação dessa divisão cartesiana, enquanto Morin apresenta o conceito de *pensamento complexo*, profundo e interligado, como melhor opção para superar a crise da superespecialização, estabelecendo a articulação entre diferentes campos de pesquisas e disciplinas. Embora não seja necessariamente um defensor da interdisciplinaridade, a interligação do *pensamento complexo* de Morin é fundamental para a interdisciplinaridade, uma vez que o autor defende que o cuidar do ser humano envolve o cuidar em sua totalidade, e não repartido, dividido, individualizado.

Por sua vez, Minayo (1994) discute a interdisciplinaridade sob o enfoque do excesso das especializações nas universidades, do ponto de vista em que as disciplinas individualizadas não têm sido suficientes para responder às necessidades de conhecimento.

Destaca ainda que “[...] a interdisciplinaridade *não configura uma teoria ou um método novo*: ela é uma *estratégia* para compreensão, interpretação e explicação de temas complexos” (MINAYO, 2010b, p. 437, grifo do autor).

Um ponto em comum entre Minayo, Morin e Pereira é a ideia de que uma abordagem integradora ou interdisciplinar pode ser uma possibilidade de qualificar o cuidado das pessoas, motivo pelo qual se faz necessário estudar e pesquisar questões ligadas à interdisciplinaridade.

Isto traz à tona questionamentos como: para que a interdisciplinaridade? O motivo está na eficácia da interdisciplinaridade de qualificar o cuidado, de dar maior sentido e significado aos cuidadores e às pessoas a serem cuidadas. Mas, com isso, outro questionamento pode ser feito: como os estudantes aprendem sobre interdisciplinaridade durante suas formações? Nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos da saúde há apontamentos que os alunos estarão estudando durante seu período de graduação e poderão vivenciar a aplicação da interdisciplinaridade na prática dos estágios curriculares.

Dependendo dos conceitos que os alunos dos cursos da saúde aprendem em suas disciplinas sob a orientação dos docentes, e também das vivências que ocorrem em suas trajetórias nos estágios curriculares, inevitavelmente, suas concepções sobre a interdisciplinaridade reverberarão no cuidado prestado ao usuário da saúde. E assim, naturalmente, o descompasso entre a formação universitária e as necessidades de saúde dos usuários do SUS poderá ser aumentado ou diminuído, dependendo de como será prestado esse cuidado em saúde ao usuário do sistema. Será utilizada a lógica do olhar individualizado, um olhar disciplinado ou ser sob o olhar global, do todo desse sujeito, com a luz da interdisciplinaridade?

Assim, a abordagem interdisciplinar tem sido vista como uma possível ferramenta para minimizar as dificuldades no cuidado em saúde, com ênfase no trabalho de equipes compostas por profissionais de diferentes especialidades. Entretanto, embora possa ser compreendida como uma forma de pensar e intervir na realidade, que apresenta possibilidade de resolver as questões do cotidiano e de esmiuçar os conhecimentos atuais pela forma epistemológica da modernidade, a interdisciplinaridade não desvaloriza o conhecimento produzido pelas disciplinas parciais (PEREIRA, 2014), de modo que, em alguma medida, as disciplinas e a especialização do conhecimento ainda são necessárias para dar sustentação ao modelo interdisciplinar.

Ainda, de acordo com Fazenda (2011), a interdisciplinaridade não tem como finalidade anular a contribuição de cada disciplina em particular, mas apenas evitar o predomínio de uma única disciplina em detrimento de outras que poderiam trazer contribuições igualmente importantes, de modo que a afirmação da autora se coaduna à de Etges (1993, apud BIANCHETTI E JANTSCH, 1993), para quem a interdisciplinaridade é um princípio mediador entre as diferentes disciplinas ao representar um elemento teórico-metodológico da diferença e da criatividade, e ao explorar as potencialidades de cada ciência, bem como a compreensão dos seus limites, sem com isso reduzi-las a um denominador comum.

Por outro lado, Bianchetti e Jantsch (1993, p. 26) apontam para a necessidade de verificar a natureza da questão a ser estudada, uma vez que ela pode favorecer ou limitar a atuação interdisciplinar por si própria, pois “[...] há objetos/problemas e/ou projetos que só são esgotados com uma busca interdisciplinar, enquanto outros aprofundam o conhecimento quando tratados no limite da(s) especificidade(s)”. De maneira complementar, Siebeneichler (1989) afirma que a interdisciplinaridade é uma perspectiva que procura um equilíbrio entre a análise fragmentada e a síntese simplificadora, conciliando a especialização e o saber geral, o saber especializado do cientista, do expert e o saber do filósofo.

As pesquisas de autores como Minayo (2010a) e Vasconcelos (2002) buscam apontar os possíveis benefícios da prática interdisciplinar para os usuários da saúde, e essa questão está diretamente associada à formação profissional, especialmente em nível universitário.

De acordo com Haddad et al (2010, p. 2),

a formação, nos seus aspectos relativos à interdisciplinaridade, à integração docente-assistencial e à incorporação de tecnologias pedagógicas ao ensino das profissões de saúde, compôs parte da agenda de discussão dos fóruns financiados por organismos internacionais. Novas profissões são regulamentadas, bem como a criação de conselhos, e incorporadas ao arsenal de trabalhadores do setor, como, por exemplo, fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição nas décadas de 1960 e 1970.

No Brasil, durante a década de 1990, os esforços para a consolidação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (doravante SUS) a partir dos princípios da Reforma Sanitária Brasileira (1986), que propiciariam a implantação de novos modelos assistenciais, como, por exemplo, a Estratégia Saúde da Família (ESF), também impuseram novos desafios para a formação de recursos humanos, demandando reformulações curriculares dos cursos de graduação das áreas de saúde.

No caso das universidades públicas, algumas dessas reformulações buscaram conciliar o conteúdo dos currículos aos pressupostos do SUS estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, o que estreitou a integração das ações da universidade com os serviços de saúde ao estimular a inserção precoce e progressiva dos estudantes no sistema público de saúde, com a finalidade de promover conhecimento e compromisso dos mesmos com a realidade de saúde regional e nacional.

Apesar desse movimento na direção de um novo perfil profissional, constata-se, a partir da composição das grades curriculares dos cursos de graduação da área da saúde, que o modelo cartesiano ainda predomina, com pouca ênfase no diálogo entre filosofia e ciência ou, ainda, na integração entre o sujeito que conhece e o objeto a ser conhecido, como sugere Morin (2000).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1946), “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. A Carta de Ottawa (1986) amplia esse conceito de saúde com a inclusão da paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade como aspectos necessários para a promoção à saúde.

A complexidade gerada por esse conceito tem demandado o desenvolvimento de projetos de atenção integral no cuidado oferecido aos usuários, famílias, grupos sociais e comunidades, embora seja evidente que esses pré-requisitos não podem ser assegurados somente pelos serviços de saúde. Nesse sentido, a interdisciplinaridade ao estimular a ideia de interação, com cada disciplina contribuindo com seus próprios métodos e conhecimentos em um processo no qual diferentes disciplinas criam um espaço comum de reflexão de conteúdos transversais e de atuação conjunta, poderia favorecer a atuação mediadora de alunos e profissionais e a integralidade necessária conforme afirmam Saupé et al. (2005, 522), para os quais

a interdisciplinaridade contempla: o reconhecimento da complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a conseqüente exigência interna de um olhar plural; a possibilidade de trabalho conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições; o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde.

Nesse processo de fortalecimento das relações interdisciplinares, a área da saúde também pode se beneficiar de uma formação profissional diferenciada que dialogue com as ciências sociais e humanas, a partir do

[...] estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença, contemplando a integração dos aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos, bem como na inclusão de conhecimentos relativos às políticas de saúde, educação, trabalho e administração (HADDAD et al, 2006, p. 213).

Luz (2009) complementa ao afirmar que diferentes métodos de investigação e novas perspectivas teóricas das disciplinas do campo da Saúde Coletiva como, por exemplo, Sociologia, História e Antropologia, favorecem estudos interdisciplinares com temas da vida humana a fim de conhecer a origem de doenças e o que ocorre em determinados grupos populacionais, que representam um ganho qualitativo para o cuidado em saúde.

Consoante Ayres (2004, p.27), o termo *cuidado* pode ser entendido como a

designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde. Dessa forma, as transformações orientadas pela ideia de Cuidado não poderão se concretizar como tecnologias ampliadas se mudanças estruturais não garantirem as reclamadas condições de intersectorialidade e interdisciplinaridade.

Disso é possível concluir que, segundo o autor, o *cuidado* em saúde não se resume apenas na aplicação de técnicas atualizadas com profissionais altamente capacitados para realizarem suas intervenções; o cuidado em saúde solicita um encontro entre as pessoas – usuário e profissional – um exercício de empatia na relação de atendimento, que pode ser chamada de “encontro”, ou seja, colocar-se no lugar do outro para que seja possível olhar para as necessidades de saúde do usuário, com o objetivo de promoção da qualidade de vida e minimização do sofrimento (AYRES, 2004).

Além disso, é importante o profissional reconhecer que não é tão eficaz resolver todas as necessidades de saúde somente em sua área de conhecimento. Se faz necessário a interdisciplinaridade, buscar parcerias com outras pessoas e competências para contribuir com o bem-estar do outro, neste caso, o usuário de saúde (AYRES, 2004).

Nessa conjuntura, o setting do cuidado em saúde não se limita apenas ao atendimento e ao espaço reservado das salas e consultórios, e sim o resgatar das práticas sociais, ou seja, cabe também ao profissional defender os direitos dos usuários em suas instâncias políticas, culturais e sociais, além do respeito aos seus valores e crenças (AYRES, 2004).

Aliada à compreensão da interdisciplinaridade como uma importante estratégia de articulação do processo de ensino-aprendizagem, também se tem verificado a inclusão das metodologias ativas como, por exemplo, PBL (*Problem Based Learning* ou Aprendizagem

Baseada em Problemas) ou TBL (*Team Based Learning* ou Aprendizagem Baseada em Equipe) nos núcleos de formação profissional, com o objetivo de desenvolver a autonomia, bem como estimular capacidade crítica e reflexiva dos alunos dos cursos de graduação e programas de pós-graduação *lato e stricto sensu*. Como exemplos de propostas que fazem uso dessas metodologias, destacam-se o curso de Medicina da UFSCar (UFSCAR, 2007, p. 11) e o Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da UFSCar (UFSCAR, 2014).

O uso dessas metodologias se reafirma diante de uma realidade que se transforma com velocidade crescente, especialmente devido ao impacto das tecnologias de informação e comunicação, posto que se tem verificado, também na área da saúde, uma necessidade de formação continuada e uma demanda por profissionais que atuem como sujeitos corresponsáveis pelo seu processo de ensino-aprendizagem, aptos a “aprender a aprender”. Além disso, a formação dos profissionais de saúde também deve compreender o “aprender a conhecer”, o “aprender a fazer”, o “aprender a conviver” e o “aprender a ser”, os quais somados ao anterior constituem-se como os quatro pilares para a educação no século XXI, propostos no “Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional Sobre Educação para o Século XXI”, coordenada por Jacques Delors, publicado em 1998 com o título “Educação: um Tesouro a Descobrir”.

A Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996), conhecida como Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, favoreceu a flexibilização dos currículos de cursos de graduação no país, trazendo uma perspectiva de mudança para a formação profissional prevista nos currículos das instituições de ensino superior ao possibilitar a adoção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cada curso.

As DCN dos cursos de graduação da saúde apontam a necessidade dos cursos incorporarem aos seus Projetos Político-Pedagógicos (PPP) os princípios do SUS, valores como a ética e a cidadania, bem como o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes que possibilitem que os profissionais a serem formados atuem como agentes de transformação social. Porém, avanços importantes trazidos pelas DCN foram a ênfase e a valorização do trabalho em equipe multiprofissional e a interdisciplinaridade no cuidado em saúde. Segundo Toassi e Lewgoy (2016, p. 455), “baseados nessas Diretrizes, muitos cursos reestruturaram seus currículos para atenderem ao desafio da formação integrada e interdisciplinar em saúde”.

Em consonância com os objetivos preconizados pelas DCN dos cursos de graduação em saúde, bem como com as competências do perfil profissional do aluno a ser formado na UFSCar entre as quais se destaca o “atuar multi/inter/transdisciplinarmente” (UFSCAR, 2008, p. 11), a interdisciplinaridade tem sido mencionada como estratégia visando a formação de novos profissionais para o mercado de trabalho e para responder às necessidades do SUS nos PPP dos cursos de Fisioterapia (2013), Gerontologia (2015), Medicina (2007) e Terapia Ocupacional (2015).

Esses PPP dão ênfase à elaboração de uma grade multidisciplinar com o objetivo de preparar profissionais habilitados para praticar atividades multi e interdisciplinares nos diferentes contextos profissionais em que estiverem inseridos.

O PPP do curso de graduação em Fisioterapia da UFSCar, aprovado em 2013, após retificação da matriz curricular do curso, ressalta que o “fisioterapeuta pode atuar independentemente de outros profissionais de saúde, mas também dentro de programas, projetos e equipes interdisciplinares e multiprofissionais de saúde” (UFSCAR, 2013, p. 9).

Somado a isso, o profissional de saúde formado deve ser capaz de identificar, examinar e analisar os problemas da comunidade; bem como propor alternativas de solução viáveis e eficazes; e possibilitar sua atuação nas diversas condições de saúde. Por fim, uma das competências previstas no perfil do profissional a ser formado, é a inserção do fisioterapeuta em equipes multiprofissional e interdisciplinar (UFSCAR, 2013, p. 12).

Por sua vez, o PPP do curso de graduação em Gerontologia da UFSCar, aprovado pelo Conselho de Ensino e Pesquisa e Extensão em 2008 e atualizado em 2015, declara que “a criação deste curso, em linhas gerais [...] proporcionará a formação de um profissional pautado no paradigma da interdisciplinaridade e da multiprofissionalidade” (UFSCAR, 2015, p. 10). Deste modo, o curso segue uma

perspectiva inovadora, de criar uma nova categoria profissional, com formação interdisciplinar e multiprofissional. Não se trata de “juntar” um pouco de cada profissão, mas de formar um novo profissional capaz de compreender o processo de envelhecimento e atender esta população pautado nos conhecimentos das ciências biológicas, humanas e exatas (UFSCAR, 2015, p. 10).

O PPP do Curso de Medicina da UFSCar, aprovado em 2007, estabelece que os cenários de ensino-aprendizagem devem estimular “a atuação como membro de uma equipe multiprofissional, reconhecendo a natureza interdisciplinar do trabalho em saúde” (UFSCAR, 2007, p. 14). Além disso, destaca que a estrutura do curso deve “promover a integração e a

interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais” (UFSCAR, 2007, p. 58).

O PPP do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar, em sua versão de 2007, trata da interdisciplinaridade ao abordar algumas modificações necessárias ao currículo acadêmico, recomendadas pela Comissão de Avaliação Externa do curso, que propôs que fosse facilitada “a participação discente em projetos e/ou temas relacionados ao conteúdo das disciplinas, como forma de promover a interdisciplinaridade e a relação entre teoria e prática” (UFSCAR, 2007, p. 22). E, também, ao “ênfatar a experiência da prática profissional em diferentes contextos sociais e em ações multi-interdisciplinares” (UFSCAR, 2007, p. 23).

Observa-se que, quanto ao perfil almejado ao profissional formado pela UFSCar, a interdisciplinaridade também é considerada importante, pois recomenda-se que o terapeuta ocupacional adquira “habilidade técnico-científica para atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar, na perspectiva do cuidado integral do ser humano, e para produzir e divulgar conhecimentos e tecnologias” (UFSCAR, 2007, p. 29), conforme o inciso VII do Art. 5.º das DCN do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional instituídas pela Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002, p. 2).

Além disso, é ressaltado que a atenção integral implica mudanças nas relações de poder entre profissionais de saúde, colocando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional como necessidade fundamental no lugar de tentar criar superprofissionais de saúde ou formar profissionais competentes para o atendimento de toda e qualquer necessidade dos usuários (UFSCAR, 2007).

Posteriormente, na proposta de Reestruturação do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional para 2016, resultado do trabalho da Comissão de Reestruturação Curricular iniciado em maio de 2013, sugeriu-se a implementação de iniciativas de acompanhamento pedagógico, tais como a ênfase na experiência da prática profissional em diferentes contextos sociais e em ações multi e interdisciplinares (UFSCAR, 2015).

Quanto aos conhecimentos específicos do campo da Terapia Ocupacional, a formação deverá capacitar o terapeuta ocupacional a “explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar” (UFSCAR, 2015, p. 162).

O terapeuta ocupacional a ser formado pela UFSCar deve atuar de forma “[...] multiprofissional e interdisciplinar, estando aberto à construção de conhecimentos e de práticas transdisciplinares, na perspectiva de fomento à potencialidade e cuidado integral do ser humano”. (UFSCAR, 2015, p. 36-37).

Por fim, embora o inciso IX do Art. 8.º das DCN para os cursos de graduação em Psicologia estabeleça como competência do psicólogo “atuar inter e multiprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim o recomendar” (BRASIL, 2011, p. 3), o PPP do curso de graduação em Psicologia da UFSCar, em vigor desde 2010, não faz referência direta à interdisciplinaridade, evidentemente por ser anterior à instituição das diretrizes. Na UFSCar, o curso de graduação em Psicologia, apesar de sua interface com a saúde, está vinculado ao campo da Educação e das Ciências Humanas. Isto posto, a única menção de natureza interdisciplinar pode ser encontrada na designação dada ao Laboratório Interdisciplinar para o Estudo do Psiquismo Humano, utilizado em atividades relacionadas às disciplinas obrigatórias e com créditos práticos do curso (UFSCAR, 2009).

A interdisciplinaridade favorece o intercâmbio de conhecimentos e de experiências, possibilitando que ocorram transformações nas práticas dos profissionais e alunos. De acordo com Pimentel (2015, p. 356),

[...] podemos comparar com o que diz Japiassu quando refere que a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre as especialidades e pelo grau de integração real das disciplinas. A construção da interdisciplinaridade tem sido um processo contínuo e crescente no setor saúde, na tentativa de superar a fragmentação do conhecimento humano, em busca de uma visão globalizada da complexa dimensão do processo saúde-doença.

Torres (2013), por sua vez, argumenta que os estágios que incluem a interdisciplinaridade em suas práticas contribuem para a compreensão de equipe e no encontro horizontal entre os estudantes das diferentes profissões. Nesse sentido, destaca-se o papel das universidades, pois

[...] pensar a interdisciplinaridade no atual cenário universitário é um imperativo para docentes universitários que têm a missão de preparar profissionais e cidadãos para um tempo histórico caracterizado por alterações na forma de produzir e ensinar conhecimentos e veem a necessidade de romper os rígidos limites das áreas impostos pela forma tradicional de estruturar o currículo em disciplinas e conteúdos estanques e fragmentados (PEREIRA; 2014, p. 17).

De acordo com Albuquerque et al (2008), o enfoque integrado das mudanças organizacionais pautadas na interdisciplinaridade foi fecundo nos processos de transformação das práticas de saúde que envolveram a academia e os serviços de saúde.

No contexto brasileiro, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), em 2003, levou ao lançamento de iniciativas para a reorientação da formação profissional, valorizando a atenção primária à saúde e buscando promover a integração entre as instituições de ensino superior e os serviços públicos para o fortalecimento do SUS. Como exemplo das iniciativas da SGTES, citam-se políticas públicas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), que buscam qualificar o processo de cuidado a partir do enfoque nas mudanças na formação profissional.

O PRÓ-SAÚDE apresenta como proposta a integração do ensino ao serviço com o intuito de melhorar o serviço prestado na Atenção Básica, buscando promover a formação de profissionais preparados para suprir as necessidades do nível básico a partir da abordagem integral do processo saúde-adoecimento (BRASIL, 2007).

O PET Saúde foi instituído com o objetivo de incentivar a aprendizagem de estudantes e profissionais da saúde, com base na vivência dos mesmos no contexto da Atenção Básica e também promover incentivo para pesquisas, trabalhos e formação de conhecimento, tendo como pressuposto a educação para o trabalho visando qualificar os profissionais de saúde e, ao mesmo tempo, favorecer aos estudantes de graduação e de pós-graduação a iniciação ao trabalho, aliando pesquisa e produção de conhecimento (BRASIL, 2010).

O objetivo geral do PET Saúde é fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo um instrumento para a qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades/demandas do SUS, na perspectiva da inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino.

Segundo Fonsêca et al (2014), entre os resultados da investigação das particularidades do PET Saúde, o programa foi validado como o modelo de integração entre os estudantes, profissionais, usuários e serviços de saúde devido às práticas desenvolvidas estarem “voltadas para as demandas do serviço e planejadas e executadas com base na interdisciplinaridade, mantendo expressivo envolvimento com a rotina UBS”.

Para Kwiatkowski et al (2015),

a experiência da convivência entre pessoas de diferentes áreas do conhecimento no cenário da prática, estimulado pelos Programas Pet Saúde e Pró-Saúde favoreceu a trocas de conhecimentos buscando um objetivo comum, compartilhando vivências na realidade dos serviços do SUS e a qualificação dos processos de formação e de trabalho.

Anteriormente às novas metodologias ativas, os alunos iam para a prática nos últimos anos, mas esse modelo tem sido modificado, como ocorre no curso de Terapia Ocupacional, por exemplo. Os alunos de graduação desde seu primeiro ano na UFSCar são inseridos em campos da prática, como Estratégia de Saúde da Família (UFSCar, 2015).

Atualmente, a despeito das mudanças metodológicas que fazem a introdução do aluno na prática desde os primeiros anos, busca-se estimular o aluno de graduação para que este se aproxime das realidades sociais e das necessidades de saúde dos usuários dos serviços públicos, assim como conheça as dinâmicas, as rotinas das unidades, os recursos humanos, a equipe de saúde e a gestão.

Representando um cenário da prática, localizada dentro da UFSCar, a Unidade Saúde Escola (USE) desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão. Nesse espaço, alunos dos cursos de graduação da UFSCar realizam estágios curriculares das áreas da Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional (UFSCar, 2017). Refletindo sobre as novas perspectivas na área da saúde, que têm como objetivo a formação de profissionais voltados para a interdisciplinaridade surgiu a questão: quais as concepções dos alunos da graduação em saúde numa Unidade Saúde Escola, acerca da interdisciplinaridade? Conseguem identificá-la nas suas práticas?

2 OBJETIVO

Investigar as concepções de interdisciplinaridade em saúde de alunos de graduação que realizam estágios curriculares na USE - UFSCar, buscando identificar a presença da prática interdisciplinar nas ações de cuidado desses alunos.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir, será descrito o percurso metodológico adotado por esta pesquisa.

3.1 Características do estudo

Para atingir esse objetivo, a pesquisa adotou a abordagem qualitativa, apoiando-se nos estudos de Minayo (2015).

A pesquisa qualitativa divide-se entre as fases: exploratória, trabalho de campo, análise e tratamento do material empírico e documental. Na fase exploratória ocorre o elaborar do projeto de pesquisa e a escolha dos instrumentos que serão usados no trabalho de campo (MINAYO, 2015). No trabalho de campo encontra-se a junção entre a construção teórica e a prática empírica, onde pode ser utilizado o levantamento do material, entrevistas e interlocução com os participantes e demais informações que poderão ser relevantes para a pesquisa. Na fase de análise e tratamento do material documental e empírico estão englobados: o conjunto de procedimentos para interpretar os dados empíricos, bem como sua compreensão e união com a teoria que embasou o projeto. No tratamento do material encontra-se a “costura” que será tecida entre o que foi encontrado no campo e o entendimento do pesquisador. De acordo com Minayo (2015), nesse encontro entre a compreensão do pesquisador e a teoria que deu sustentação ao processo pesquisado, estará a contribuição singular do pesquisador para a produção do conhecimento.

Os significados, os motivos, os valores, as crenças e as atitudes são fenômenos que podem retratar a realidade social, pois o ser humano, além de agir, pode pensar e interpretar sobre o que faz e sobre as suas ações a partir da realidade vivida e compartilhada com seus pares (MINAYO, 2015).

3.2 Procedimentos metodológicos

A seguir, serão apresentados os procedimentos da pesquisa relacionados ao local, participantes, aspectos éticos e coleta de dados.

3.2.1 Local

A Unidade Saúde Escola (USE) é um campo de ensino, pesquisa e extensão da UFSCar. Nesse local, são desenvolvidos os estágios curriculares dos cursos de graduação de Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da UFSCar, bem como de outras instituições de ensino.

A escolha da USE como o local da coleta de dados deve-se ao fato de a unidade ser um centro de formação em saúde e educação.

As atividades de pesquisa e de assistência à saúde integram diferentes áreas do conhecimento e de atuação profissional e estão organizadas no modelo assistencial de Linhas de Cuidado, com uma proposta interdisciplinar.

As ações são desenvolvidas de forma articulada e incluem a capacitação de recursos humanos que atuam na área da saúde e a assistência aos usuários do SUS, pertencentes à microrregião de São Carlos, que compreende os municípios de São Carlos, Ibaté, Ribeirão Bonito, Dourado, Descalvado e Porto Ferreira (UFSCar, 2017).

3.2.2 Participantes

Os participantes da pesquisa foram quinze alunos da graduação, de ambos os sexos, cursando o último ano de graduação dos cursos de Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional e que estavam realizando o estágio curricular obrigatório no período da coleta de dados.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser aluno de graduação dos cursos de Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da UFSCar, e estar inserido em estágio curricular na USE. Os critérios de exclusão dos participantes foram: ser aluno que interrompeu seu estágio na USE ou aluno que não concordou com a gravação em áudio.

Para elencar os participantes que seriam incluídos na pesquisa e para que todos os cursos estivessem igualmente representados, partiu-se da quantidade máxima do curso com menor número de alunos de graduação, no caso o curso de Gerontologia, que durante o período da coleta de dados contava com três alunos. A partir daí, foi estabelecido o mesmo

critério de três participantes para cada curso totalizando quinze participantes, provenientes dos cinco cursos de graduação envolvidos na pesquisa.

A escolha dos quinze alunos de graduação do último ano deu-se por entender que ao final do curso de graduação se espera que os estudantes universitários estejam em condições de iniciarem seu percurso profissional na formação específica do curso escolhido e aptos a interagirem de forma interdisciplinar em equipes dos setores públicos e privados da área da saúde.

3.2.3 Aspectos éticos

Para o desenvolvimento da pesquisa foram observados os procedimentos éticos envolvendo Pesquisas em Seres Humanos e cumpridas todas as etapas exigidas pela Comissão de Pesquisa e Extensão da USE e pela USE para que a pesquisa fosse realizada nesse local e com o grupo selecionado.

O projeto de pesquisa foi inserido na Plataforma Brasil, em consonância com os preceitos éticos preconizados na Resolução CNS 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em seis de julho de dois mil e dezesseis (06/07/2016), recebeu o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, registrado sob n.º 1624295 (ANEXO).

Após a aprovação da pesquisa, foi realizado o convite aos alunos do último ano pertencentes aos cursos de graduação selecionados que atuavam na USE para a participarem da pesquisa. O convite foi realizado por meio de contatos pessoais e por e-mail, informando a temática e esclarecendo sobre os objetivos da pesquisa. Quando o aluno apresentava interesse e disponibilidade, era agendado o encontro para a coleta de dados, na USE. Nesse encontro, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) era apresentado, bem como os objetivos, riscos e benefícios do estudo, sendo que o participante poderia concordar ou não em participar. Após a assinatura, uma das vias era oferecida ao participante e a outra permanecia sob a responsabilidade da pesquisadora.

3.2.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevistas semiestruturadas a partir de um roteiro com questões norteadoras (APÊNDICE B). Segundo Minayo (2010a, p. 189), por roteiro se entende a escolha de temas que apontam os indicadores qualitativos de uma investigação. A autora sugere que nas questões do roteiro estejam como pano de fundo: o delineamento do objeto para dar-lhes conteúdo e forma que ele possa ampliar a comunicação e contribuir para emergir a visão e as relevâncias que dizem respeito aos fatos e as relações que envolvem o objeto sob o ponto de vista do participante.

Para conhecer a relação dos alunos dos cursos de Fisioterapia, Gerontologia Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional que estariam na USE realizando estágios curriculares no segundo semestre de 2016, inicialmente foi solicitada à Secretaria Técnica e de Apoio Acadêmico da USE a relação completa dos alunos de graduação que haviam realizado o cadastro na Unidade. Além disso, foram solicitadas informações quanto aos alunos do último ano que estariam realizando estágios curriculares obrigatórios com as secretarias dos cursos de Fisioterapia, Medicina, Gerontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Para identificar quais seriam os participantes da pesquisa, partiu-se da listagem alfabética dos alunos de cada curso, atribuindo-se um número a cada aluno, a partir do número um. Os demais receberam o número subsequente, ou seja, em ordem crescente até a finalização da listagem alfabética dos cursos de Fisioterapia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional. No site do sorteador eletrônico, foram inseridos o primeiro e o último número do intervalo dos números atribuídos aos alunos dos cursos. Assim, foram realizados três sorteios para identificar os três números selecionados dos alunos de cada curso. Após os sorteios, retornou-se à listagem numérica para identificar quais eram os alunos que estavam na listagem alfabética, e que correspondiam aos três números sorteados.

Para facilitar a compreensão do processo de como se deram os resultados, os participantes receberam identificação por códigos, através de letras iniciais dos cursos correspondentes, como Fisioterapia (F); Gerontologia (G); Medicina (M); Psicologia (P) e Terapia Ocupacional (TO).

Para identificação do código numeral correspondente, os participantes foram identificados segundo o critério do nome em ordem alfabética: 1, 2, 3.

O período da coleta de dados ocorreu de 01/09/2016 até 24/10/2016.

Em relação à faixa etária, a idade dos participantes foi de 20 anos a 26 anos, sendo um aluno com 20 anos; quatro alunos com 22 anos; quatro com 23 anos; dois com 24 anos; dois com 25 anos; dois com 26 anos.

Em relação ao sexo: foram entrevistados cinco alunos do sexo masculino e dez alunos do sexo feminino.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo de nossa pesquisa, definimos interdisciplinaridade como uma categoria temática que leva em consideração o constante diálogo e intercâmbio de conhecimento entre os sujeitos, a relação compartilhada entre os educadores e entre educadores e educandos e, por fim, o conhecimento em sua totalidade (FAZENDA, 1994). Se optamos por esta definição, é por acreditarmos que ela melhor responda às concepções de interdisciplinaridade dos alunos da graduação em saúde. Além disso, a partir dessa definição, é possível analisar como o conceito de interdisciplinaridade é aplicado nas práticas dos alunos, e qual a importância do trabalho interdisciplinar para os estagiários.

Sabe-se que a interdisciplinaridade favorece a troca de informações entre os pares, as discussões de casos e a complementaridade do saber por meio do compartilhamento entre as áreas do conhecimento (JAPIASSU, 1976). Tais afirmações estão presentes nos discursos dos alunos como ‘possibilidades de interação de todos da equipe’, ‘a troca de ideias’ ou ainda em uma ‘identificação mais efetiva das necessidades de saúde promovida pela aproximação entre profissionais e usuários’. Dessa forma, a interdisciplinaridade aparece como uma **necessidade de um olhar mais amplo de outros profissionais para resolução e efetividade**.

Além dessa esfera do cuidado em saúde, a interdisciplinaridade **qualifica o estágio**, segundo os alunos, **ao promover um olhar mais global do paciente**. Para o aluno (F1) “as áreas da saúde quando trabalhadas em conjunto tendem a atender melhor o usuário do que quando realizadas isoladamente”; o que se coaduna ao que disse o aluno (F2) “a interdisciplinaridade é uma abordagem de vários profissionais, [...] de vários contextos diferentes para o paciente que possibilita um olhar para o paciente como um todo”.

Isso acontece, em grande medida, devido ao fato de que **a interdisciplinaridade necessariamente envolve mais de um profissional**, ou seja, **é fundamentalmente relacional, tornando mais sólida a tomada de decisão sobre a conduta ou procedimentos ao dialogar, trocar informações, construir um consenso, exigindo um espaço de articulação entre os sujeitos**. Afinal, o conceito de interdisciplinaridade é a interação não só entre duas ou mais disciplinas, como método de pesquisa e de ensino, como também um “[...] intercâmbio desde a simples comunicação das ideias até integração mútua de conceitos, da epistemologia, da terminologia, dos procedimentos” (ROQUETE, 2012, p. 467).

Os alunos relataram que **a interdisciplinaridade contribui com a aquisição de novos conhecimentos, novos saberes, além do benefício que a interdisciplinaridade traz para o usuário que está em processo de cuidado em saúde.** Além disso, referem que **se faz necessário ir além de um cuidado isolado, com somente uma área do conhecimento, e interagir com outras disciplinas para buscar um cuidado qualificado, interdisciplinar.**

O aluno (F3) relata que a interdisciplinaridade favorece o “[...] organizar os serviços de saúde que traz uma visão mais holística para o paciente [...] em vez de limitar a um profissional só, acaba trazendo mais olhares que permitem com que seja visto o que de fato o paciente precisa”.

Sabe-se que oferecer o cuidado em saúde focado no diálogo entre as áreas de conhecimento e a conduta centralizada no usuário de saúde favorecem a construção do **conceito de interdisciplinaridade na prática coletiva em saúde.** Essa prática coletiva, que **demonstra a horizontalização das relações de poder entre os campos do saber,** se liga ao que afirma Vasconcelos (2002), segundo quem as práticas interdisciplinares promovem mudanças estruturais e geram reciprocidade e enriquecimento às pessoas envolvidas.

Esse movimento de mudança provocado pela interdisciplinaridade que Vasconcelos apresenta é refletido na opinião do estagiário (M1) quando o mesmo relata que “os profissionais têm um diálogo, pensam em prol do paciente; a conduta centralizada no paciente dentro desse tipo de abordagem na área da saúde possibilita que haja uma livre exposição de opiniões entre todas as áreas e todos os profissionais nas suas diferentes competências [...] todos sabendo seu espaço, sua área de atuação podem de maneira complementar auxiliar no cuidado centralizado no paciente”.

O aluno G2 conceitua a interdisciplinaridade como “vários olhares dentro de uma coisa só. Então a Medicina vai ver de um jeito, a Geronto vai ver de outro o mesmo indivíduo, então cada um na sua área, mas nada separado. A interdisciplinaridade é a junção de tudo isso”. Já o aluno P1 define interdisciplinaridade como “[...] um trabalho conjunto das diferentes áreas de saúde, um diálogo entre essas áreas, que não seja uma mais importante que a outra e que se possa ter um olhar total para o sujeito, não só da Medicina, não só da Psicologia, mas que a gente possa olhar o sujeito em todas as suas áreas biopsicossocial [...] de forma integral”.

Portanto, é possível deduzir, a partir das definições dadas pelos alunos, que **um elemento fundamental para a interdisciplinaridade é o estabelecimento de um ambiente**

democrático de modo a permitir que a partir do momento em que os profissionais estejam juntos, conversando e discutindo as questões que envolvem o usuário de saúde e seu entorno, esses profissionais possam ser transformados, pois foram “alimentados” com o saber da outra área do conhecimento em saúde, que apresentou verbalmente sua *expertise*, seu repertório teórico e suas vivências práticas em relação ao conteúdo que está sendo discutido.

Tendo em vista esses relatos, é importante refletir sobre o que Japiassu apresenta sobre a interdisciplinaridade. O autor comenta que o maior problema é o próprio conceito de interdisciplinaridade, pois ele varia no nome e no significado, ou seja, no conteúdo (JAPIASSU, 1976, p.76). Sabe-se que a produção teórica sobre interdisciplinaridade vem crescendo nos meios científicos em busca de definições do conceito e de sua aplicação na prática, esse esforço dos pesquisadores em busca de definições e desdobramentos do conceito enriquece muito a produção teórica e favorece o interesse em novos estudos interdisciplinares.

A interdisciplinaridade não é efetivada simplesmente pela intenção do profissional. Ela solicita movimento, gestos concretos da busca do outro, para que possa ocorrer a troca entre as disciplinas e a colaboração entre as profissões. Tudo isso implica um grau de comprometimento com o outro e o se desvincular, progressivamente de si mesmo, saindo da individualidade para interagir com o coletivo. Ou, como defende Japiassu, a interdisciplinaridade não se limita a um conceito teórico, ela fundamentalmente está ligada à prática. O autor (JAPIASSU, 1976, p.82) afirma que, inicialmente, a interdisciplinaridade necessita de uma prática individual que “não pode ser aprendida, apenas exercida”, e requer uma atitude de abertura de espírito, dando espaço à curiosidade, com o interesse em descobrir novas possibilidades, novos enfoques.

Pensando nesse contexto, Morin (2005, p. 215) indica que o conhecimento deve-se abrir para olhar o todo, o global e esclarece que “atingir a complexidade significa atingir a binocularidade mental e abandonar o pensamento caolho”. O autor esclarece que não é possível ficar no olhar “cabisbaixo”, ou seja, somente sob um ponto de vista. Se faz necessário abrir-se para o todo, aventurar-se para o mundo do desconhecido, que não cabe somente em uma área do conhecimento, e sim na complexidade do descobrir novas possibilidades, buscar novos caminhos, no sentido de propor maiores chances de qualificar o cuidado que será gerado no usuário.

Diante das palavras de Morin, fica-nos evidente a complexidade envolvida no processo de praticar a interdisciplinaridade, o que se reflete na definição expressa pelo aluno

TO1: “a composição das várias áreas de conhecimento trabalhando juntas, respeitando o núcleo de conhecimento de cada um. Dessa forma, [...] as pessoas conseguem conversar, pensar de forma compartilhada, uma ação para aquele sujeito, usuário. Cada um trazendo a sua área de conhecimento específica [...] Conforme o tempo, eu acho que as coisas vão ficando cada vez mais juntas, pensamentos mais unitários, [...] um conhecimento em comum”.

A reflexão do aluno encontra eco nas palavras de Morin (2005, p. 188), “*complexas* é o que está junto, é o tecido formado por diferentes fios que se transformaram numa só coisa. Isto é, tudo isso se entrecruza, tudo se entrelaça para formar a unidade da complexidade; porém, a unidade do *complexus* não destrói a variedade e a diversidade das complexidades que o teceram”. Ou seja, embora haja o entrecruzamento das discussões, a interação entre as partes, e as trocas entre as áreas do saber estejam acontecendo, a essência de cada área não se perde, ela está fundamentada em sua *expertise* definida, garantindo a sua jurisdição e suas competências.

Nesse sentido, os campos de estágio necessitam oferecer possibilidades de experimentação das práticas interdisciplinares envolvendo o estagiário no cuidado em saúde para que o mesmo possa exercer a interdisciplinaridade como ferramenta para o cuidado em saúde, não somente durante os estágios, mas também em seu futuro profissional.

A prática coletiva da interdisciplinaridade pressupõe que o profissional em sua prática individual esteja interessado a ir ao encontro com o outro. Sendo condição para o exercício da prática coletiva, que todos estejam abertos ao diálogo, tendo clareza de reconhecer o que lhes falta em sua área de conhecimento e que poderiam receber das outras áreas (JAPIASSU, 1976). Segundo essa perspectiva, tal qual manutenção de um ambiente democrático, o diálogo apresenta-se como *conditio sine qua non* para o estabelecimento da interdisciplinaridade.

Na sequência dos depoimentos dos alunos, torna-se evidente a **distância entre as áreas**, como se pode ver na fala do aluno P1 “eu acho que falando pela Psicologia, eu ainda acho que seja deficiente a interdisciplinaridade. [...] Não há um diálogo direto com as outras áreas, é um trabalho mais individual mesmo com a Psicologia”. O aluno P3, concordando o depoimento de P1, afirmou que: “Como a Psicologia pode ajudar os outros seres humanos, eu acho que há uma negligência da interdisciplinaridade no meu curso. [...] Eu diria que pelo menos no que me cabe - eu não sei avaliar as outras áreas - mas na minha eu sinto uma falta de atenção pras outras áreas de conhecimento”.

Essa observação se coaduna ao relato do aluno M3, segundo quem: “No estágio de Saúde Mental, a gente passa junto com o pessoal da TO e da Psicologia. Aqui na USE, é só, que a gente tem contato. Nos outros estágios, a gente faz mais encaminhamento. Encaminhamento para a Fisioterapia, mas a gente não chega a ter discussões de caso, não chega a ter muito contato com eles”.

O distanciamento entre as diversas áreas de saúde às quais pertencem os alunos entrevistados pode ainda ser notado em depoimentos como os prestados pelo aluno F1: “A Medicina é uma área que não tem muito contato. Acho que as outras um pouco mais”; F2: “eu acho que acaba que é tão corrido que a gente não tem tanto tempo pra conversar com as pessoas dos outros cursos, e parar pra realmente conversar, eu acabo que eu não conheço ninguém dos outros cursos... Então, eu acho que fica mais difícil! ”; G3: “eu percebo que o profissional fica focado muito na área dele, sem abertura para outras áreas. E as áreas muito não se conversam, e isso eu acho que gera uma perda de continuidade... em algumas coisas”; e TO3: “Dentro da USE, eu participei (do estágio) em Disfunção Física Adulta, eu não consegui ver essa interdisciplinaridade, não conseguia ter acesso a Fisioterapia, é bem mais complicado esse processo... Acho que tem em algumas linhas, mas não são em todas, mas daria pra melhorar, não é tão simples quanto na teoria! ”.

Os alunos também relatam que em **raras ocasiões identificam a interdisciplinaridade durante o estágio e uma minoria consegue vivenciá-la**. Como é o caso de F3, que visualiza a interdisciplinaridade “[...] em raras ocasiões. E, para ser bem sincero, eu só tive experiência aqui na Neuropediatria. Nas outras áreas, eu acho bastante complicado. A gente se sente até bastante sozinho”. A partir deste relato é possível refletir sobre como estimular a prática interdisciplinar pensando na “solidão” das disciplinas.

Ao apresentar a discussão sobre o espaço da interdisciplinaridade, Japiassu (1976, p.74-75) afirma que

Jamais esse espaço poderá ser constituído pela simples adição de todas as especialidades nem tampouco por uma síntese de ordem filosófica dos saberes especializados. O fundamento do espaço interdisciplinar deverá ser procurado na negação e na superação das fronteiras disciplinares.

A solidão disciplinar para caminhar em uma construção interdisciplinar necessariamente solicita “graus sucessivos de cooperação e de coordenação crescentes” antes de conquistar a reciprocidade nos intercâmbios visando que no processo interativo “cada disciplina saia enriquecida” (JAPIASSU, 1976, p.75). Assim, um empreendimento interdisciplinar está posto quando

conseguir incorporar os resultados de várias especialidades, que tomar de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicos, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber, a fim de fazê-los integrarem e convergirem, depois de terem sido comparados e julgados [lançando] uma ponte para religar as fronteiras que haviam sido estabelecidas anteriormente entre as disciplinas. (JAPIASSU, 1976, p. 75)

Os alunos comentam que a interdisciplinaridade está presente durante a prática dos estágios, nas reuniões da equipe interdisciplinar de um dos ambulatórios.

M1 informa que, “identifico bastante. Então todas as atividades que são realizadas no curso têm esse enfoque (interdisciplinar)”. O aluno relata ainda que: [...] a gente contava com diversos profissionais da área da saúde, todo paciente tinha roda de discussão, a gente discutia sobre o caso, e compartilhava as opiniões das diferentes áreas da saúde. Então acho que a gente tem muita oportunidade aqui no curso de Medicina e eu acho nos diferencia até para o mercado de trabalho”.

Ainda sobre a reunião da equipe interdisciplinar, o aluno P1 relatou que as “discussões são bastante interdisciplinares, apesar de que ainda assim, quem comandava o grupo era o médico e acabava que a palavra final era sempre dos médicos. Apesar disso, as outras áreas eram sempre escutadas e colocadas em consideração”.

Esse depoimento demonstra que, por vezes, **a interação nas relações entre as áreas do conhecimento no cuidado em saúde, por vezes não é fluída e frequentemente acontece à manifestação de conflitos, podendo ser considerada como um complicador, que focaliza as competições profissionais na saúde.**

Nota-se que a intervenção da equipe interdisciplinar foi citada como exemplo de interdisciplinaridade por alunos dos cursos de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Se o diálogo é condição básica para a ocorrência da interdisciplinaridade, como conhecê-la, praticá-la ou aprendê-la diante do já referido distanciamento entre as áreas da saúde observado pelos alunos? Como atender o que é apontado nos projetos político-pedagógicos dos cursos da saúde, se as pessoas não se encontram, não têm tempo para se conhecerem, muito menos para poderem interagir, trocar conhecimentos sobre seus usuários de saúde, a fim de qualificarem o cuidado que estão oferecendo durante o estágio curricular? Além disso, como estimular a formação do futuro profissional que estará atuando nas equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais, clínicas privadas e outros, se a interdisciplinaridade é inserida, parcialmente nas propostas dos estágios curriculares durante a graduação?

Fazenda apresenta caminhos para responder essas indagações, como: promover encontros e trabalhos em pequenos grupos, estimular contatos individuais entre estudantes e professores, articular tempo e espaço para que seja possível as pessoas estarem juntas e assim permitir que a interdisciplinaridade possa ser tecida, construída. (FAZENDA, 2011).

Para o aluno P2, a interdisciplinaridade “é realmente, assim, uma relação de ajuda, de poder interferir no trabalho do outro não de uma maneira para atrapalhar [...], mas realmente para ajudar onde o trabalho do outro profissional necessita de ajuda”. Corroborando para deixar os interesses individuais na perspectiva do coletivo, Fazenda (2011, p. 162) comenta que a interdisciplinaridade “depende de uma mudança de atitude frente ao problema do conhecimento, da substituição de uma concepção fragmentária pela concepção unitária do ser humano”, ou seja, colocando o cuidado em saúde como prioridade para intervir nas necessidades de saúde dos usuários, e ainda oferecendo a possibilidade dos alunos de áreas distintas estarem juntos conversando para qualificar a formação que estão recebendo.

P1 refere que “[...] a interdisciplinaridade é essencial e básica principalmente nos serviços públicos de saúde para que haja um cuidado integral do sujeito”. A opinião do aluno traz **a importância da interdisciplinaridade nas equipes das unidades de saúde para que o cuidado possa ser oferecido de forma integral**. Nesse sentido, Ayres apresenta que o cuidado possibilita reconstruir uma atenção integral à saúde para recompor competências e fortalecer as relações entre os trabalhadores e os usuários do sistema de saúde. O autor esclarece que a integralidade desafia a olhar as necessidades de cada sujeito, “[...] caracterizando o cuidado como verdadeira fusão de horizontes entre profissionais e usuários” (AYRES, 2009, p. 21). A integralidade caminha para ver o usuário em sua totalidade e no seu contexto, uma abordagem que não é centrada na patologia e sim no compromisso do bem-estar dos indivíduos.

TO2 refere que “é difícil definir a interdisciplinaridade”, o que corrobora a constatação dos estudiosos, uma vez que tem se buscado construir uma definição para o conceito. O aluno ainda diz acreditar “que seja a junção de várias profissões para discussão, definição de metas e conversa para definir e para ajudar a atender melhor o usuário de qualquer serviço”.

Em relação à interdisciplinaridade, as respostas dos alunos demonstram que os mesmos consideram **a interdisciplinaridade importante, fundamental ou necessária para a área da saúde, e que facilita o tratamento do usuário oferecendo benefício para o usuário e para o profissional**. Consideram-na, portanto, essencial “tanto para um bom

estágio e para qualquer área, até no próprio cuidado ao paciente. Porque ele não precisa só de um olhar. Tem muita coisa envolvida dentro de cada indivíduo. [...] A interdisciplinaridade é essencial para qualquer estudante, para qualquer estágio”, como afirma G2. Observa-se, portanto, um paradoxo diante dessa situação, pois, **apesar de sua importância, é difícil promover práticas interdisciplinares**, como comenta P1: “Acho que é uma prática difícil. Exige muito de todo mundo que está trabalhando, exige muito comprometimento, paciência. E a gente precisa deixar nossos egos de lado para poder ouvir”.

O apontamento desse aluno traz à tona **a reflexão do profissional compreender-se enquanto sujeito, que gera sua ação no outro e vice-versa, seja em um usuário ou outro aluno/profissional**. “Colocar os nossos egos de lado para poder ouvir”, seria deixar os pontos de vista, as certezas que somente aquele é o único caminho e assim, abre-se ao novo, com a possibilidade de sofrer a ação do outro e permitir-se ser transformado, reconstruído. Para Morin (2000, p. 95), “compreender inclui, necessariamente, um processo de empatia, de identificação e de projeção. Sempre intersubjetiva, a compreensão pede abertura, simpatia e generosidade”. A empatia implica, portanto, olhar para o outro com generosidade, colocar-se em prontidão com a intenção de colaboração.

O aluno P2 em seu relato apresenta que a interdisciplinaridade está presente em diversas áreas do conhecimento: “não consigo pensar em uma área que não se beneficiaria da interdisciplinaridade. Acho que os saberes não são completos, assim, por si só”.

Inclusive o aluno P3 sugeriu: “Então, nesse sentido, acho que numa unidade de saúde não precisa só de profissionais de saúde [...] um antropólogo, pra atender diversas populações. Ia ajudar muito. Só que aqui eu não sei se realmente está na faixa das prioridades, das necessidades. [...] Eu acho que a gente devia dar mais espaço aos cientistas sociais na área de saúde. E aos pedagogos [...]”.

Por outro lado, segundo o aluno F2 “por mais que se fale muito nisso é difícil realmente colocar isso em prática, nas áreas que eu já passei, eu vejo isso pouco”. Tal afirmação é corroborada pela literatura. Segundo Japiassu (1976, p. 92) “o trabalho verdadeiramente interdisciplinar é muito árduo e sua realização extremamente difícil”.

A dificuldade em colocar em prática a interdisciplinaridade deve-se à necessidade da interação entre as pessoas envolvidas com seus comportamentos, sentimentos, interesses, valores, podendo esbarrar nos desejos de competição, liderança e poder. Lidar com esses sentimentos e organizar o cuidado em saúde torna-se um desafio.

Para Vasconcelos (2002, p.113) as práticas interdisciplinares promovem “mudanças estruturais, gerando reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados”, abrindo caminho para “uma fecundação e uma aprendizagem mútua, que não se efetuam por simples adição ou mistura linear, mas por uma recombinação dos elementos internos”. Para o autor, essas mudanças estruturais provocam um questionamento na formação apreendidos pelos profissionais nos cursos universitários tradicionais, o que exige um novo modo operante que favoreça “este processo de reelaboração de suas identidades profissionais originais, bem como uma democratização efetiva das relações de poder nas equipes, apesar de todos os atravessamentos em contrário” (VASCONCELOS, 2002, p.113).

As colaborações entre as disciplinas estão permeadas de desafios, envolvendo a necessidade de diálogo, a integração, as trocas entre as partes com o intuito de desenvolverem uma linguagem fluída entre as áreas do conhecimento. Japiassu (1976) salienta ainda que o diálogo envolva “graves dificuldades: exige toda uma educação de ambas as partes para não permanecer estéril e superficial”. Ora, uma vez que as práticas interdisciplinares incluem duas ou mais pessoas de disciplinas diferentes, para que haja interdisciplinaridade as pessoas precisam, necessariamente, dialogar. Portanto, a aplicação desse conceito só é possível desde que o respeito se faça presente para que o relacionamento entre as partes esteja em condições de negociar os interesses e contribuir para o andamento do cuidado em saúde.

A interdisciplinaridade ocorre entre os profissionais de diferentes áreas do conhecimento e nela está implicada a relação entre pessoas que apresentam ideias diferentes, gostos divergentes, opiniões e formações acadêmicas diversificadas – daí a possibilidade do conflito, entendido aqui como

um fenômeno relacionado ao trabalho, imbricado ou permeado pela interação social, que se manifesta no contexto organizacional, dependendo do modo como e do quanto os diferentes trabalhadores se envolvem com o trabalho coletivo (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014, p. 1456)

Os alunos identificam **a interdisciplinaridade acontecendo durante as discussões de casos, que ocorrem mensalmente, em algumas reuniões da linha de cuidado, porém, o tempo disponível em uma reunião mensal não é suficiente para discutir todos os pedidos de interconsultas das diferentes áreas.** Outro ponto negativo é que embora as linhas de cuidado possam contar com a presença dos alunos em suas reuniões, a participação do aluno nem sempre está prevista na proposta dos estágios e nem sempre se concretiza.

Uma das práticas da USE é estimular que os profissionais e os alunos de graduação em estágio obrigatório que solicitam a interconsulta para avaliação e conduta de outra área do conhecimento, entrem em contato por e-mail, telefone ou pessoalmente com o profissional que está sendo solicitado a avaliar o caso, além de realizar o preenchimento do formulário específico de interconsulta, a fim de que as informações e as opiniões possam ser discutidas. Sabe-se que embora seja estimulada, a prática de um profissional conseguir conversar com o outro não ocorre frequentemente pelo fato de as atividades nem sempre acontecerem no mesmo dia da semana/período, dificultando o contato presencial, como evidencia o relato do aluno TO3, que esclarece que é possível conversar com o profissional de outra área do conhecimento para “poder solicitar uma reunião embora seja difícil, todo mundo tá ocupado, mas há essa comunicação”.

Além disso, sabe-se também que a duração dos estágios varia de um mês e meio a dois semestres conforme a área. Portanto, considera-se que o tempo disponível para o aluno vivenciar a interdisciplinaridade de forma completa é curto.

É evidente que o planejamento entre os estágios curriculares e a gestão da unidade para o estabelecimento de horários comuns para reuniões deve acontecer, entendendo que o diálogo deve fazer parte da formação. A reunião interdisciplinar é um espaço legítimo de trocas com o objetivo de favorecer o cuidado em saúde do usuário e interação entre as áreas do conhecimento, e, por consequência, qualificar também a formação que o aluno estará recebendo em seu estágio curricular.

Além disso, com essas práticas, não ficará a cargo individual do aluno conquistar esse espaço de diálogo com os profissionais. Como relata F2, os alunos “têm interconsulta, a gente tem fácil acesso aos profissionais aqui, todo mundo sempre está disposto a parar no corredor e conversar. Então, eu acho que se correr atrás consegue, mas eu acredito que mais ações poderiam ser feitas para que ocorressem mais reuniões, se os estagiários participassem mais dessas reuniões com outros profissionais, eu acho que irá ajudar bastante”. Nota-se que embora **na visão do aluno a interdisciplinaridade aconteça, ela ocorre de forma fragmentada, como uma “conversa de corredor”**, o que se evidencia quando o aluno comenta que tem a possibilidade de “correr atrás” de profissionais e estagiários para discutir o caso. Além disso, essas “conversas de corredor” dependem da disposição de tempo de cada um profissional, já que o estágio curricular disponibiliza raras oportunidades para que haja diálogo entre as áreas do conhecimento. Porém, correr atrás não deve ser parte da formação dos alunos.

Nos projetos político-pedagógicos estão previstos os encontros entre as áreas, portanto, se faz necessário que a gestão da unidade de saúde estimule a formação de espaços nas agendas dos estágios para que seja possível o encontro entre as pessoas. Sabe-se que construir uma modificação da organização corrente requer que os atores envolvidos no processo saiam do interesse individual e estejam abertos para caminharem na perspectiva do interesse coletivo.

Os projetos pedagógicos dos cursos de Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional preveem a interdisciplinaridade nas disciplinas da graduação. Além disso, também preveem que os alunos vivenciem na prática a aplicação da interdisciplinaridade no cuidado em saúde durante os estágios curriculares.

Segundo o aluno M1 “Acho que a Medicina da UFSCar é um privilégio até em relação a outras Medicinas, cursos mais tradicionais. Tendo em vista o nosso método, o PBL e o projeto político-pedagógico do curso que realmente, por ser um curso mais novo, ele já tem esse formato pensando nessa questão da interdisciplinaridade. Então todas as atividades que são realizadas no curso têm esse enfoque”.

A partir dos dados coletados, nota-se que **há discrepâncias entre os relatos dos estagiários sobre a prática interdisciplinar durante o estágio e o que está previsto nos projetos pedagógicos sobre interdisciplinaridade nos cursos de graduação** da UFSCar. Portanto, embora ocorra a temática da interdisciplinaridade nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação, isso não garante que a formação acadêmica do estudante universitário estará contemplada com a prática interdisciplinar durante os estágios profissionais.

Para G1, “como muitos dos casos já é interconsulta, eles já vêm de outros profissionais, então ele já tem outros problemas e esses profissionais eles já percebem que eles não têm apenas um problema. Então eles passam pra gente e eu vejo que isso já é uma visão mais de interdisciplinaridade: a necessidade de outros olhares também no mesmo paciente de outros profissionais. [...], a interdisciplinaridade está na necessidade do paciente. Nunca acaba em um só”. Por relatos como este foi possível identificar a importância da prática conjunta entre os profissionais para qualificar o cuidado do usuário. Tal prática, a partir do que se pode concluir pelos relatos dos alunos, ocorre em áreas como a da Fisioterapia em Neuropediatria, principalmente porque a proposta deste estágio prevê que as crianças sejam atendidas em algumas ocasiões conjuntamente pelos estagiários da Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Isso permite que os alunos se encontrem e conversem sobre as crianças ou adolescentes, oportunidade que favorece o diálogo, a troca de informações, o compartilhamento dos saberes, enfim, a prática interdisciplinar permeando o cuidado em saúde e fortalecendo a formação acadêmica baseada no princípio da interdisciplinaridade.

Sobre a identificação da interdisciplinaridade nos estágios, F1 afirma que “Depende a área. Neuropediatria também tem bastante, principalmente com a Terapia Ocupacional. Tem algumas áreas que são mais... que trabalham mais em conjunto. A Medicina é uma área que não tem muito contato. Acho que as outras um pouco mais”.

F2 relata que entre algumas áreas de conhecimento a interação não é frequente, como a Medicina e a Psicologia; “Com a Medicina a gente não conversa muito, mas, por exemplo, com a Terapia Ocupacional, eu sei que tem atendimentos em grupo da TO com a Fisio, acho isso bastante legal. Teve uma conversa também com a Psicóloga. Então... logo no começo, a gente já ficou sabendo que são profissionais que são acessíveis se a gente precisar, isso dá uma segurança maior. Acho interessante, legal”.

No relato de M2, o aluno afirma identificar a interdisciplinaridade: “a gente está sempre buscando o auxílio de fisioterapeuta, de fonoaudiólogo para os pacientes, terapeuta ocupacional. Eu identifico sempre isso acontecendo, é uma prática diária. [...] Na Liga de Diabetes, fiquei por um tempo e a gente usou, por exemplo, o auxílio da nutricionista, era ‘superimportante’ na Liga”. De igual modo, o aluno G2 relata sobre a identificação da interdisciplinaridade na prática dos estágios “Sim, identifico. Eu acho que um exemplo da interdisciplinaridade aqui no estágio é que a gente tem mensalmente a reunião da linha de cuidado. [...] a gente sempre traz a discussão de cada caso, que a gente avalia e tem um olhar de todo mundo. Então são profissionais de áreas diferentes, tem a Fisio, tem a Psico, tem os gestores da linha, então assim todo mundo discutindo o mesmo caso, cada um com seu olhar, da sua área, do seu... da sua história, da sua experiência. Então eu acho que um exemplo mais claro que eu vejo no meu estágio é essa reunião de linha de interdisciplinaridade que a gente vê e também é porque, no meu caso, o estágio que a gente faz aqui a maioria dos pacientes é interconsulta”.

Em sua fala, o aluno G2 comenta sobre a participação dos profissionais e a dos gestores, que se responsabilizam pelo planejamento e organização das reuniões, isto é um ponto que favorece a formação e qualifica o estágio.

Em síntese, nos relatos de alunos é apontado que a interdisciplinaridade ocorre em situações como: a interconsulta, o acesso aos profissionais, a conversa de corredor, se correr atrás dos profissionais, em discussões de casos e em reuniões da linha de cuidado. Nesse contexto, é possível dizer que a interdisciplinaridade na USE encontra-se como um processo em construção.

Esses resultados sugerem a necessidade de gestão e planejamento conjunto a partir da articulação dos cursos de graduação – a fim de concretizar os objetivos de interdisciplinaridade contidos nos projetos político-pedagógicos – e o campo de aprendizagem profissional, a USE – para promover atividades interdisciplinares e a prática interdisciplinar no processo de formação em Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de uma abordagem qualitativa, esta pesquisa investigou a interdisciplinaridade no cuidado em saúde de alunos de graduação que realizam estágios curriculares na USE - UFSCar.

O objetivo foi conhecer a concepção e identificar a presença da prática interdisciplinar nas ações de cuidado desses alunos. E se justifica devido ao fato de que a temática da interdisciplinaridade no cuidado em saúde como eixo norteador do conhecimento e da formação de novos profissionais está prevista nos projetos político- pedagógicos dos cursos da área da saúde e nas políticas do PRÓ-SAÚDE e o PET-Saúde.

Essa articulação entre diferentes áreas do conhecimento tem sido apontada como alternativa para a questão do descompasso entre a formação dos novos profissionais e as necessidades dos usuários do sistema de Saúde.

Os resultados colhidos das entrevistas com os alunos apontaram que consideram importante a prática interdisciplinar no cuidado em saúde e sua contribuição para a aquisição de novos conhecimentos e saberes gerando benefícios para o usuário. Também revelaram que, embora a interdisciplinaridade seja considerada fundamental, a aplicação dela na prática cotidiana dos estágios está distante do que se considera ideal, pois reconhecem que demanda tempo, interesse, dedicação, negociação e diálogo. Abrir mão do pensar e fazer solitário para dar um passo ao encontro ao outro que, por vezes, não é muito fácil; isso porque a interdisciplinaridade ocorre entre os profissionais de diferentes áreas do conhecimento e nela está implicada a relação entre pessoas que apresentam ideias diferentes, gostos divergentes, opiniões e formações acadêmicas diversificadas.

Na USE, os cursos de graduação trazem suas propostas de estágio curricular com a autonomia acadêmica. A dinâmica que envolve cada estágio depende da grade curricular e do tempo em que o estagiário irá permanecer nele, em sua área específica de formação. Compor essa rotina por vezes não é muito fácil. Além disso, a Unidade não tem uma gestão direta sobre a rotina dos estágios, ficando a cargo dos cursos a organização, porém lhe compete-oferecer as condições de permanência dos alunos no ambiente.

Durante o período de estágio curricular, espera-se que os alunos de graduação adquiram conhecimentos especializados no seu campo de atuação, além de conhecerem as necessidades de saúde dos usuários, e o seu tratamento, situação que demanda tempo e

dedicação para os estudos. Aliada a isso, a prática interdisciplinar requer tempo e espaço para a articulação entre as pessoas com seus campos de conhecimentos. Embora o tempo para a articulação seja fundamental, pelo relato dos alunos, o tempo para os encontros interdisciplinares é pequeno e esporádico dentro da gestão do serviço.

Pelo relato dos alunos, considera-se que a interdisciplinaridade é reconhecida como ferramenta necessária e fundamental no cuidado em saúde. Os alunos identificam a interdisciplinaridade acontecendo em situações específicas como, nas reuniões das linhas de cuidado, nas rodas de discussão, durante as discussões de casos e durante a interconsulta.

Sabe-se que a saúde não se limita somente à competência técnica; o profissional necessita, primordialmente, do espírito solidário e da virtude da compaixão, a fim de colocar-se no lugar do outro e exercer a empatia. Tal condição favorece o aproximar-se das mazelas sociais nas quais estão inseridos os usuários do SUS: pessoas com necessidades de saúde diversas, sedentas de encontrar eco em profissionais que escutem seus gemidos de dores físicas, emocionais, sociais que tanto as preocupam; que olhem para as suas feridas causadas pelo descaso do desrespeito à dignidade humana, além das “dores subjetivas” causadas pelas filas gigantescas na espera de atendimentos dos serviços públicos de saúde.

Por fim, por meio do caminho percorrido por esta pesquisa, espera-se ter contribuído para a reflexão sobre a formação profissional que os estagiários estão recebendo nos estágios curriculares.

Considera-se necessário o desenvolvimento de novos estudos para aprimorar o assunto, buscando, cada vez mais, dar vez e voz para os estudantes de graduação, os quais serão os futuros profissionais que atuarão no mercado de trabalho, vinculados às instituições públicas e privadas, e poderão responder às necessidades do SUS.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 jul. 2017.

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso 15 jul. 2017.

AYRES, J.R.C.M..O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v.13, n.3, p.16-29, 2004. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

AYRES, J.R.C.M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ABRASCO, 2009. p. 16-29. (Coleção Clássicos para Integralidade em Saúde). Disponível em: <<http://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/miolo-livro-ricardo.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

BIANCHETTI, L.; JANTSCH, A.P. Universidade e interdisciplinaridade. **R. bras. Est. pedag.** Brasília, v.74, n. 176, p. 25-34, jan./abr. 1993.

BRASIL. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf>. Acesso em: 03 mai.2018.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Diário Oficial União. 04 mar. 2002; Seção 1:12. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>. Acesso em 15 jul. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 5, de 15 de março de 2011**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192>. Acesso em:

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **Parâmetros curriculares nacionais: ensino médio**. Brasília: MEC/SEMTEC, 1999. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/blegais.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2007. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Comissão de Representação do Movimento Estudantil da Área da Saúde. **Projeto-Piloto da VER-SUS Brasil: vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde**. 2003. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/versus_brasil_vivencias_estagios.pdf>. Acesso em 15 jul. 2017.

CARTA de Ottawa: Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde. 1986.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 13 out. 2016.

CARVALHO; B. G.; PEDUZZI, M.; AYRES, J.R.C.M. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n. 7, p.1453-1462, jul. 2014.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00134613>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

CHOI, B.C.K.; PAK, A.W.P. Multidisciplinary, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. definitions, objectives, and evidence of effectiveness. **Clinical and investigative medicine**, v. 29, n. 6, p. 351-364, dez. 2006.

Disponível em:

<<http://search.proquest.com/openview/140c24fa498379f3a9c0633b6101d14c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=36214>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

COSTA, M. V. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional.

Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, supl. 1, p. 709-720, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000500709&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: em: 15 jul. 2017.

ETGES, N. Produção do conhecimento e interdisciplinaridade. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v.14, n.2, p.73-82, jun./dez. 1993.

FAZENDA, I. C.A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. São Paulo: Papirus Editora, 1994.

_____. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia**.

São Paulo: Edições Loyola, 2011. Disponível em:

<http://www.pucsp.br/gepi/downloads/PDF_LIVROS_INTEGRANTES_GEPI/livro_integracao_interdisciplinaridade.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2017.

FONSÊCA, G. S. et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 50, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/2014nahead/1807-5762-icse-1807-576220130598.pdf>>.

Acesso em: 15 ago. 2017.

HADDAD A.E. et al (Orgs). A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília (DF): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2H8oo0K>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

HADDAD, A. E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-393, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300001&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 15 ago. 2017

JAPIASSU, H. **O mito da neutralidade científica**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

_____. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KWIATKOWSKI, D. et al. A construção de um observatório de saúde: relato de uma experiência acadêmica e interprofissional. **Interagir**. Rio de Janeiro, n. 20, p. 116-123, jan./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/142529>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

LEMOS, G. S. Interdisciplinaridade e pensamento complexo: dois caminhos da totalidade perdida. In: Seminário Nacional de Filosofia e Educação, 2, 2006, Santa Maria, RS. **Anais**, 2006. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/gpforma/2senafe/PDF/035e3.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

LÜCK, H. **Pedagogia Interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. Editora Vozes, Petrópolis, 1994.

LUZ, M.T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas: análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-311, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29601/31469>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

MINAYO, M.C.S. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia. **Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 2, p. 42-64, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n2/04.pdf>> Acesso em: 01 set. 2016.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010a.

_____. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. **Emancipação**, v. 10. n. 2, p. 435-442, 2010b. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/1937/1880>>. Acesso em: 01 set. 2016.

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 10 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2017.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez ; Brasília, DF : UNESCO, 2000.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

NICOLESCU, B. **O manifesto da transdisciplinaridade**. São Paulo: Triom, 1999. Disponível em: <http://ruipaz.pro.br/textos_pos/manifesto_transdisciplinaridade.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**: 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 29 abr. 2017.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

PEREIRA, E.M.A. Interdisciplinaridade e Práticas desenvolvidas na universidade: uma apresentação. In: PEREIRA, E.M.A. (Org.). **Inovações curriculares: experiências no ensino superior com foco na interdisciplinaridade**. Campinas: FE/UNICAMP, 2014. p. 17-30. Disponível em: <<http://www.fe.unicamp.br/servicos/eventos/2015/ebook-Inovacoes2014.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

PIMENTEL, E. C. Ensino e Aprendizagem em Estágio Supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 352-358, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0352.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

ROQUETE, F. F. et al. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde pública. **Revista. Enferm. Cent. O. Min.** v. 2, n. 3, p. 463-474, set/dez 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/245>>. Acesso em 15 ago. 2017.

SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 521-536, dez. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000300005>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

SIEBENEICHLER, Flavio B. A interdisciplinaridade na crise atual das ciências. **Educação e Filosofia**, v. 3, n. 5/6, p. 105-114, jul. 1988/jun. 1989. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/viewFile/1918/1600>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

TEIXEIRA, E. F. B. Emergência da inter e da transdisciplinaridade na universidade. In: AUDY, J.L.N.; MOROSINI, M.C. (Orgs.). **Inovação e interdisciplinaridade na universidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p. 58-80.

TOASSI, R.F.C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, jun. 2016.

TORRES, O. M. Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde do Brasil: caracterizando a participação estudantil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 7, n. 4, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/571>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

UFSCAR. **Perfil do profissional a ser formado na UFSCar**. Aprovado pelo Parecer CEPE nº 776/2001, de 30 de março de 2001. 2ª Edição. São Carlos: UFSCar, 2008. Disponível em: <http://www.soc.ufscar.br/documentos/regimento_apendice-a_perfil_profissional_ufscar.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2017.

_____. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação do Curso de Graduação em Medicina. **Projeto político-pedagógico**. São Carlos: UFSCar, 2007. Disponível em: <<http://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/medicina/medicina-projeto-pedagogico.pdf>>. Acesso em 15 jul. 2017.

_____. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional. **Projeto pedagógico do curso de graduação em Terapia Ocupacional**. São Carlos: UFSCar, 2007. Disponível em: <<http://www.dto.ufscar.br/projeto-pedagogico-to>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

_____. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Projeto pedagógico do curso de Fisioterapia: retificação matriz curricular do curso**. São Carlos: UFSCar, 2013. Disponível em: <<http://www.dfisio.ufscar.br/projeto-politico-pedagogico-do-curso-de-graduacao-em-fisioterapia-da-ufscar/view>>. Acesso em 13 out. 2015.

_____. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica. **Processo Ensino Aprendizagem. São Carlos**. São Carlos: UFSCar, 2014. Disponível em: <<http://www.gestaodaclinica.ufscar.br/processo-ensino-aprendizagem/>>. Acesso em 13 jul.2017.

_____. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Enfermagem. **Curso de Graduação: Gerontologia: projeto pedagógico do curso de graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, aprovado pelo Conselho de Ensino e Pesquisa e Extensão – CEPE, em sua 241ª. reunião ordinária realizada em 25/07/2008**. UFSCar, 2015. Disponível em: <<http://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/gerontologia/gerontologia-projeto-pedagogico.pdf>>. Acesso em 15 jul. 2017.

_____. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional. **Reestruturação do projeto pedagógico do curso de graduação em Terapia Ocupacional para 2016**. São Carlos: UFSCar, 2015. Disponível em: <<http://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/terapia-ocupacional/Terapia%20Ocupacional%20Projeto%20Pedagogico.pdf>>. Acesso em: Acesso em: 13 jul. 2017.

_____. Centro de Educação e Ciências Humanas. Coordenação do Curso de Psicologia. **Projeto pedagógico do curso de Psicologia da UFSCar**. São Carlos: UFSCar, 2009. Disponível em: <<http://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/psicologia/Psicologia%20Projeto%20Pedagogico.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

_____. Unidade Saúde Escola (USE). **Apresentação**. Disponível em:<<http://www.use.ufscar.br/apresentacao-1/apresentacao-da-use>>. Acesso em: 15 de jul. 2017.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

ANEXO

AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DA UFSCAR PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE: REFLEXÕES DOS ESTAGIÁRIOS DA UNIDADE SAÚDE ESCOLA - UFSCAR

Pesquisador: Maria Tereza Ramalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55330016.7.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.624.295

Apresentação do Projeto:

Projeto bem apresentado

Objetivo da Pesquisa:

Tem como objetivo geral: Investigar as concepções de interdisciplinaridade no cuidado em saúde de alunos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional que realizam estágios profissionais na USE - UFSCar, buscando identificar a presença da prática interdisciplinar nas ações de cuidado desses estagiários.

Dentre os objetivos específicos:

- Conhecer as concepções de interdisciplinaridade no cuidado em saúde dos alunos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional que realizam estágios profissionais na USE - UFSCar;
- Verificar se os estagiários identificam a presença da prática interdisciplinar em suas ações de cuidado e, em caso afirmativo, como ela ocorre.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios da pesquisa estão identificados no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com relevância científica e social e respeita os preceitos éticos

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 1.624.286

estabelecidos pela Resolução CNS 466/2012 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os documentos necessários.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_645121.pdf	14/04/2016 11:59:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_CEP.pdf	14/04/2016 00:11:58	Maria Tereza Ramalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/04/2016 23:49:21	Maria Tereza Ramalho	Aceito
Outros	Carta_USE.pdf	05/04/2016 21:38:50	Maria Tereza Ramalho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_PPGGC.pdf	26/03/2016 09:20:46	Maria Tereza Ramalho	Aceito
Outros	Parecer_CoPEX_USE.pdf	26/03/2016 09:00:31	Maria Tereza Ramalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 05 de Julho de 2016

Assinado por:
Ricardo Carneiro Borra
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: A interdisciplinaridade no cuidado em saúde: reflexões dos estagiários da Unidade Saúde Escola - UFSCar

Pesquisadora responsável: Maria Tereza Ramalho

Orientadora: Profa. Dra. Regina V. T. Joaquim

Co-orientadora: Profa. Dra. Umaia

El-Khatib

Instituição/Programa: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A interdisciplinaridade no cuidado em saúde: reflexões dos estagiários da Unidade Saúde Escola – UFSCar”, que tem como objetivo conhecer as concepções de interdisciplinaridade no cuidado em saúde de alunos que realizam seus estágios profissionais na Unidade Saúde Escola (USE) - UFSCar.

Sua participação na pesquisa será voluntária e não implicará qualquer despesa de sua parte. Todas as informações que compartilhar conosco serão mantidas em sigilo, pois serão identificadas por um número, o que não permitirá que você seja identificado sob nenhuma circunstância. Somente a pesquisadora responsável, sua orientadora e co-orientadora terão conhecimento de sua identidade e se comprometerão a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados deste estudo.

Benefícios: Esta pesquisa procura estudar a importância da interdisciplinaridade nos estágios profissionais e, embora não traga benefício direto para você, poderá contribuir para a verificação da relevância da prática interdisciplinar nos estágios profissionais e no cuidado em saúde.

Riscos: Esperamos que a sua colaboração não acarrete qualquer risco físico ou psicológico para você, porém, caso sinta algum tipo de desconforto ao responder às questões ou compartilhar informações pessoais, poderá interromper a entrevista a qualquer momento ou mesmo desistir de sua participação, se considerar necessário.

Os **critérios de inclusão** de participantes nesta pesquisa são:

- Ser aluno de um dos cursos da UFSCar incluídos nesta pesquisa;
- Estar inserido em estágio profissional na USE.

Os **critérios de exclusão** são:

- Ser aluno que interrompeu seu estágio na USE;
- Ser aluno estrangeiro e haver limitações, por parte da pesquisadora, na tradução da língua;
- O aluno não concordar com a gravação em áudio.

Você responderá a questões relacionadas à interdisciplinaridade. A entrevista será realizada em uma sala da Unidade Saúde Escola (USE) - UFSCar, com duração de aproximadamente 90 (noventa) minutos. Será gravada em áudio e depois transcrita.

A gravação de suas falas será apagada após sua transcrição, porém o registro transcrito de suas falas será guardado, em local seguro, por 05 (cinco) anos (Resolução CNS n.º 466/12). Decorrido esse período, o material será picotado e descartado.

Se aceitar participar desta pesquisa, você deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em 02 (duas) vias iguais, e uma delas permanecerá com você.

Eu, _____,

de maneira livre e esclarecida, expresse o meu consentimento em participar desta pesquisa, após ter lido o documento e ter sido devidamente esclarecido(a) sobre os objetivos, benefícios e riscos envolvidos neste estudo. Recebi garantia de total sigilo da pesquisadora responsável. Estou ciente de que poderei obter esclarecimentos sempre que o desejar e de que minha participação não acarretará despesas para mim. Concordo em participar voluntariamente desta pesquisa, sem o recebimento de qualquer incentivo financeiro, com a garantia de que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Em caso de dúvida em relação a este documento ou à pesquisa, você poderá procurar a pesquisadora responsável, a qualquer momento, pelo telefone (16) 3351-8645 ou pelo e-mail teramalho@ufscar.br.

São Carlos, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante

Maria Tereza Ramalho
Pesquisadora responsável

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA

1. Identificação do participante (sexo, idade, curso de graduação, estágios profissionais que já realizou e estágio atual, e se é a primeira graduação).
2. Qual é a sua opinião sobre interdisciplinaridade?
3. Nas ações de cuidado que você presta durante o seu estágio, você identifica a interdisciplinaridade? Comente sobre isso e dê um exemplo.
4. Nas ações de colegas de seu curso e dos demais cursos da área da saúde, você identifica a interdisciplinaridade? Comente sobre isso e dê um exemplo.
5. Como imagina que a prática interdisciplinar possa ser efetivada/aprimorada?