

PERCEPÇÕES DE DISCENTES DOS CURSOS DE SAÚDE SOBRE MULTIDISCIPLINARIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE

THE PERCEPTION OF MULTIDISCIPLINARITY AND INTERDISCIPLINARITY BY HEALTHCARE STUDENTS

PERCEPCIÓN DE LA MULTIDISCIPLINARIA Y LA INTERDISCIPLINARIEDAD POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE CURSOS DE SALUD

Leidiane Carvalho de Aguiar ¹

Socorro Taynara Araújo Carvalho ²

Isabela Cedro Farias ³

Samara Vasconcelos Alves ⁴

Bruna Clézia Madeira Neri ⁵

Camilla Araújo Lopes Vieira ⁶

Como Citar:

Aguiar LC, Carvalho STA, Farias IC, Alves SV, Vieira CAL, Neri BCM. *Percepções de Discentes dos Cursos de Saúde Sobre Multidisciplinaridade e Interdisciplinaridade*. *Sanare*. 2023;22(2).

Descritores:

Saúde pública; Práticas Interdisciplinares; Política de saúde; Estudantes

Descriptors:

Public health; Interdisciplinary Practices; Health policy; Students.

Descriptores:

Salud pública; Prácticas interdisciplinarias; Política sanitaria; Estudiantes.

Submetido:

03/08/2023

Aprovado:

30/10/2023

Autor(a) para Correspondência:

Leidiane Carvalho de Aguiar
E-mail: Leidianepsi15@gmail.com

RESUMO

O presente artigo investigou, junto aos alunos da área da saúde de um Centro Universitário no interior do Ceará, as percepções sobre multi e interdisciplinaridade. A pesquisa ocorreu a partir de aplicação de questionário sociodemográfico e entrevistas. Foi criado um formulário na plataforma Google Forms com o questionário para coleta de dados e participaram o total de 199 discentes dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Educação Física, Nutrição e Fisioterapia, a partir do 5º período. Os dados das entrevistas foram analisados pelo software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texts e de Questionnaires (IRaMuTeQ), a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O conteúdo analisado foi categorizado e os resultados apontaram para o entendimento da relevância da interprofissionalidade tanto na perspectiva acadêmica quanto, na prática profissional. Vivências de estágios e participação em atividades extracurriculares foram citadas como situações que apresentaram o conceito de interdisciplinaridade para os acadêmicos e a Atenção Primária foi nomeada como um espaço em que é visível o trabalho em conjunto. Considera-se que a educação interdisciplinar, ocorrendo a partir da graduação, possibilita a construção de saberes e trocas, conhecimento e fortalecimento dos princípios do SUS, além da superação dos modelos fragmentados de saber/fazer em saúde.

1. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário INTA (UNINTA). E-mail: Leidianepsi15@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4841-9244>

2. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário INTA (UNINTA). E-mail: carvalhotaynara44@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4886-6706>

3. Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: behlafarias@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5258-0946>

4. Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: alves.sv@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5452-2336>

5. Mestra em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: brunaclezia@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3768-5843>

6. Doutora em Saúde Coletiva Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora associada da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: tgd.camilla@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1706-3772>

ABSTRACT

The present article investigated, together with the students of the health area of a university centre in the interior of Ceará, how to enrol in multidisciplinary and interdisciplinarity. The research was conducted through sociodemographic observation and interviews. A form with interaction was created on the Google Forms platform for data collection, in which a total of 199 students from the biomedicine, nursing, pharmacy, sport, nutrition and physiotherapy courses took part, from the 5th grade onwards. The data from the interviews were analyzed using the software Interface de R pour les Analysis Multidimensionnelles de Texts es de Questionnaires (IRaMuTeQ) on the basis of Descending Hierarchical Classification (CHD). The analyzed content was categorized and the results showed the understanding of trust in interprofessionality both from an academic perspective and in professional practice. Experiences of attraction and participation in extracurricular activities were cited as attempts to demonstrate the concept of interdisciplinarity for academics, and Primary Care was cited as a space where teamwork is visible. It is believed that interdisciplinary education from admission onwards enables knowledge building and sharing, knowledge and reinforcement of the principles of SUS, in addition to overcoming the fragmented models of knowledge and action in healthcare.

RESUMEN

Este artículo hizo un estudio con los estudiantes de un Centro Universitario en Ceará que aprendieron cómo inscribirse en la multi e interdisciplinaria. Levó a cabo a partir de la aplicación de la observación sociodemográfica y entrevistas. Se creó un formulario en la plataforma Google Forms con interacción para la recolección de datos y participaron un total de 199 estudiantes de las carreras de Biomedicina, Enfermería, Farmacia, Educación Física, Nutrición y Fisioterapia, a partir del 5to período en adelante. Los datos de las entrevistas fueron analizados utilizando el software Interface de R pour les Analysis Multidimensionnelles de Texts es de Questionnaires (IRaMuTeQ), basado en la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD). El contenido analizado fue categorizado y los resultados apuntaron para la comprensión de la confianza en la interprofesionalidad tanto desde la perspectiva académica como en la práctica profesional. Las experiencias de atracción y participación en actividades extracurriculares fueron citadas como intentos que demostraron el concepto de interdisciplinaria para los académicos y la Atención Básica fue nombrada como un espacio en el que se visibiliza el trabajo en equipo. Se considera que la educación interdisciplinaria, aconteciendo desde el ingreso, posibilita la construcción de saberes e intercambios, conocimiento y fortalecimiento de los principios del SUS, además de la superación de modelos fragmentados de saber/hacer en salud.

INTRODUÇÃO

Frente às transformações nos processos de saúde e aos esforços históricos de enfrentamento dos desafios impostos ao processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se fundamental que estudantes desenvolvam o conhecimento de modo flexível e colaborativo, obtendo habilidades e competências para lidar com situações adversas de modo criativo, com o intuito de constituir equipes interdisciplinares e possibilitar o exercício de práticas comuns, dentre estas o trabalho em equipe e a ação coletiva na comunidade e com grupos populacionais^{1,2}.

Este cenário requer ampliação do debate sobre a formação interdisciplinar em saúde, buscando superar métodos de ensino-aprendizagem com fundamentação predominantemente conteudistas e tecnicistas.

Capozzolo *et al.*,³ asseguram a centralidade da

interdisciplinaridade para possibilitar a formação de profissionais com recursos que considera as complexidades e singularidades envolvidas no adoeecer, bem como as dimensões ética, política e relacional presentes no trabalho em saúde, ampliando questões transversais: conceito de saúde, políticas públicas, organização dos serviços, trabalho em equipe, cuidado, escuta, ética, responsabilização.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos da área da saúde apontam para a necessidade de um ensino crítico-reflexivo, para a construção de um saber sensível sobre os diversos determinantes da saúde e para a implementação de metodologias que estimulem a reflexão sobre a realidade social e comunitária com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, bem como nos processos de conhecimento^{4,5}.

O reconhecimento da determinação social da saúde

também é um aspecto primordial, uma vez que implica em considerar os aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. O modelo ampliado de saúde considera, ainda, determinantes estruturais, tais como a distribuição de renda, as questões sobre gênero, etnia; determinantes intermediários ligados às condições de vida, aos aspectos psicossociais, nos elementos comportamentais e/ou biológicos e o próprio sistema de saúde⁶.

A compreensão sobre as práticas éticas fundamentadas em políticas públicas, assim como as diretrizes e princípios do SUS, devem ser experimentadas no espaço acadêmico pela ótica psicossocial, com formação interprofissional, para mais ampla articulação com atenção à saúde¹. Roquete *et al.*,⁷ demarcam importante diferença entre multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, conceitos cercados de controvérsias. A multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre profissionais. As várias disciplinas são colocadas lado a lado, carecendo de iniciativas entre si e de organização institucional que possibilite o trânsito de saberes.

A interdisciplinaridade é um conceito que revela a interação entre duas ou mais disciplinas, como método de pesquisa e de ensino que orienta à prática profissional, promovendo intercâmbio desde a simples comunicação das ideias até a integração mútua de conceitos, da epistemologia, da terminologia e dos procedimentos⁸.

A educação interprofissional começou a ser discutida recentemente em países desenvolvidos, almejando o aperfeiçoamento do cuidado em saúde por meio do trabalho de equipe. Os princípios que orientam a educação interprofissional se aplicam tanto para a formação das diferentes profissões de saúde quanto para a educação permanente dos trabalhadores⁹.

Pesquisa empírica que investigou 770 estudantes dos cursos de Ciências da Saúde no Nordeste, identificou, no início da vida acadêmica, alta disponibilidade para aprendizagem em educação interprofissional. Tal aspecto potencializa as habilidades de trabalho em equipe e prática colaborativa, com fortalecimentos nos currículos. Os autores chamam atenção para o papel das ações em educação interprofissional ao longo do curso, já que a pesquisa revela gradativa diminuição na disponibilidade dos discentes¹⁰.

Em contraponto, Castro *et al.*,¹ sinalizam como desafios para a Educação Interdisciplinar a própria inserção de disciplinas dessa natureza de forma obrigatória nos cursos, a carência de preparação docente e a in experiência para orientar um grupo interprofissional. Além disso, a falta de apoio institucional, bem como resistências dos estudantes e dificuldades para a realização de mudanças curriculares são impasses para a sua implementação. Sob esta perspectiva, a formação interdisciplinar tem sido um desafio, dado que o processo de aprendizado se limita, muitas vezes, a um modelo fragmentado do saber, com disciplinas que não dialogam^{10,11}.

Estudos evidenciam que no contexto educacional, a fomentação de práticas colaborativas e interdisciplinares ligadas ao fazer da saúde precisam ser fortalecidas para viabilizar o princípio de integralidade do cuidado,^{12,13} uma vez que o mesmo norteia a busca por uma assistência à saúde que ultrapasse as práticas curativas e considere os contextos históricos, familiares e culturais, favorecendo a integralidade da atenção à saúde¹². Nesse sentido, ainda é necessário incorporar abordagens educacionais baseadas na interprofissionalidade¹³.

A despeito das investigações apresentadas, vê-se na literatura um avanço nos discursos e nas práticas sobre a relevância da interdisciplinaridade na formação em saúde. Mesmo assim, ainda há muitas resistências e impasses que precisam ser refletidos constantemente em sintonia com o processo de fortalecimento dos sistemas de saúde e o reconhecimento das necessidades de saúde, configurando-se, assim, como um campo em construção. Desse modo, considerando o perfil e as competências dos profissionais de saúde delineados pelas DCNs, os ganhos do trabalho multi e interdisciplinar e, mais do que isso, a importância da educação interprofissional, é que se faz necessário refletir sobre tais temáticas desde o processo de formação dos profissionais da área da saúde.

Desta forma, o presente estudo qualitativo, realizado em duas fases sequenciais, visou investigar, junto aos alunos da área da saúde de um Centro Universitário de grande porte no interior do Ceará, o entendimento e formas de atuação multi e interdisciplinar no ambiente universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa mista, quanti-

qualitativa. De acordo com Santos *et al.*,¹⁴ os estudos de métodos mistos promovem o entendimento sobre o fenômeno de escolha de uma forma que não se obteria com a utilização de somente uma abordagem.

O cenário da investigação foi um Centro Universitário particular que agrega vários cursos superiores na área da saúde, no Norte do Ceará, com abrangência macrorregional. Quanto à população amostral, foi delimitado como critério de inclusão já ter cursando a partir do 5º semestre das graduações: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Educação Física, Nutrição e Fisioterapia. Deu-se como critério de exclusão os estudantes que não se disponibilizaram a participar da pesquisa e que não estavam matriculados em disciplinas de estágio.

A matriz curricular das Ciências da Saúde orienta os programas dos cursos à estruturação por meio de experiências que fomentem o trabalho interdisciplinar: ações integradas de saúde por meio de vivências práticas; carga horária prática no currículo que sugere ações na comunidade; estratégias pedagógicas ativas; planejamento interdisciplinares entre os docentes dos cursos. O curso de Biomedicina e o de Enfermagem, por exemplo, já iniciam visitas técnicas de estágio a partir do 1º semestre do curso, além dos estágios modulares nos períodos mais avançados. Os cursos de Educação Física, Nutrição e Fisioterapia tem suas vivências de estágio iniciadas a partir do 5º período. Já no curso de Farmácia, a prática é iniciada a partir do 3º período.

Como primeira etapa da pesquisa quantitativa, foi criado um formulário na plataforma *Google Forms* com o questionário para coleta de dados. As pesquisadoras entraram em contato com a coordenação dos cursos do Centro de Ciências da Saúde, para pedir permissão para iniciar a coleta. Com a aprovação, foi solicitado o número de telefone dos representantes de turmas de cada curso para entrar em contato, com o intuito de pedir permissão para a entrada nos grupos de *WhatsApp* das turmas. Após isso, foi criado um texto padrão apresentando a proposta da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). No entanto, devido às dificuldades para encontrá-los, pois estávamos em período pandêmico, a amostra corresponde a 199 estudantes (20%).

Após assinatura do TCLE pelos participantes da pesquisa, os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado com 8 perguntas. Assim, foi disponibilizado a cada informante de individualmente o formulário com o link para adquirir

as respostas, totalizando 199 respondentes.

A segunda etapa da pesquisa corresponde ao estudo qualitativo, em que foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com 18 discentes, sendo três de cada curso, a partir de uma amostra não-probabilística por conveniência. A quantidade de participantes baseou-se nos princípios da abordagem qualitativa que considera a amostra por saturação em quantidade suficiente para que a questão de pesquisa seja discutida em profundidade¹⁵.

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2020. O instrumento de pesquisa utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário sociodemográfico com o intuito de traçar o perfil dos informantes (idade, curso, semestre e percepção sobre atividades multi e interdisciplinares) e um roteiro de entrevista estruturada cujo objetivo foi compreender as percepções sobre as temáticas da multi e interdisciplinaridade nas áreas de atuação.

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética e aprovada com o número de Parecer 35154820.4.0000.5053, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), conforme diretrizes para pesquisas realizadas com seres humanos. Os questionários foram respondidos via formulário eletrônico (*Google Forms*) e as entrevistas foram audiogravadas e transcritas. Diante do cenário de pandemia da Covid-19, as entrevistas foram realizadas virtualmente, na plataforma *Google Meet*.

Os dados das entrevistas foram analisados pelo software IRaMuTeQ. O programa é gratuito e específico para dados qualitativos¹⁶. O software oferece diversos métodos e recursos técnicos, “agrupando vocabulários pela proximidade léxica das palavras”³. Utilizamos a classificação hierárquica descendente (CHD) para reconhecimento do dendograma com as classes que emergiram com o maior X^2 , mais associados às palavras com a classe, enquanto palavras com X^2 . Os participantes foram identificados de 1 a 3 em relação à quantidade e nomeados a partir dos respectivos cursos.

RESULTADOS

Nos dados coletados na aplicação do questionário sociodemográfico, identificamos que a idade de 18 a 25 anos prevaleceu (71,4%), seguida de 26 a 30 anos (17,1%). A maioria é de estudantes bastante jovens, recém-saídos do ensino médio. Quanto aos cursos, tivemos um percentual de 19,6% da Biomedicina,

15,1% da Enfermagem, 15,6% da Farmácia, 15,6% da Educação Física, 17,6% da Nutrição e 16,6% da Fisioterapia. A pesquisa envolveu 14,6% de alunos do 5º semestre, 16,1% do 6º semestre, 33,2% do 8º semestre, 15,6% do 9º semestre e 11,6% do 10º semestre.

Na pergunta sobre a atuação profissional em equipes multi e interdisciplinares em saúde, 21,1% consideraram que seria muito eficaz, mas pouco vivenciada na prática. 75,9% disseram ser uma forma eficiente de atuação, principalmente por compreender o paciente de forma mais totalizada. Consideraram que mesmo sendo difícil de ocorrer, esse exercício de atuação deve ser buscado.

Os dados acima apontam que práticas planejadas e interdependentes favorecem a formação mais integral, com perfis de profissionais menos hierarquizados de atuação, predispostos ao trabalho em equipe, percebendo os pacientes de forma holística e não fragmentada¹².

Sobre a diferença entre equipe multi e interdisciplinar, 14,1% dos entrevistados responderam que consideravam ser nomes diferentes para representar o mesmo; 82,9% apontaram diferença entre as duas formas de atuação. Em relação ao trabalho interdisciplinar e sua vivência na formação, 12,6% responderam que já ouviram professores relacionar conhecimentos acerca do tema; 12,6% viram nas disciplinas, mas, na prática de estágio a atuação em equipe não tem esse formato e 73,4% acham ser muito importante e deveria ser abordado de forma mais enfática.

Apesar da importância de uma educação voltada para a interdisciplinaridade, cursos da área da saúde ainda mantêm currículos organizados de forma fragmentada e isolada, uniprofissional, médico centrada. Nessa perspectiva, o processo de formação necessita de estratégias de reformulação do currículo, com implementação da integralidade de ações e contextualização da interdisciplinaridade na vivência acadêmica¹⁷.

Na vivência de estágio, 66,8% indicaram mudanças na visão sobre o trabalho interdisciplinar, pontuando a necessidade para o fazer profissional; 25,6% consideraram importantes, mas não conseguiram experimentar o trabalho interdisciplinar na prática de estagiário.

DISCUSSÃO

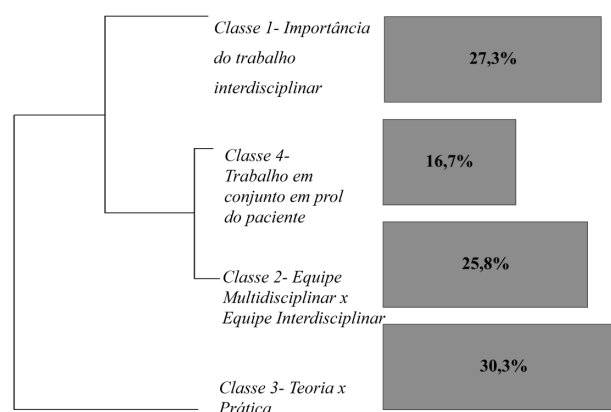
Os estágios, historicamente, funcionam a partir

da lógica tradicional, com atuação unidisciplinar, centrados na doença. Diante disso, faz-se necessário a superação do modelo hegemônico, buscando desenvolver ações interdisciplinares e integrativas em prol da formação de profissionais implicados com a promoção da saúde holística¹⁸. Tais vivências têm passado por mudanças na perspectiva da formação voltada ao desenvolvimento de habilidades e competências interdisciplinares. Tal aspecto ocorre principalmente pelas mudanças implementadas nos espaços acadêmicos e profissionais decorrentes de um alinhamento com as diretrizes do SUS¹⁷.

Classificação Hierárquica Descendente

O corpus geral das entrevistas foi constituído por 18 textos, separados em 86 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 66 STs (76,74%). Emergiram 3034 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 776 palavras distintas e 23 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes: classe 1 'Importância do trabalho interdisciplinar' -, com 18 ST (27,27%); Classe 2 'Equipe Multidisciplinar x Equipe Interdisciplinar' -, com 17 ST (25,76%); Classe 3 'Teoria x Prática' -, com 20 ST (30,3%); Classe 4 'Trabalho conjunto em prol do paciente' -, com 11 ST (16,67%) (Figura 1).

Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Classe 1 – Importância do Trabalho Interdisciplinar

A classe compreende 27,27% ($f = 18$ ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,89$ (Trabalhar) e $x^2 = 17,6$ (Importante). É composta por palavras como 'ter' (x^2

= 13,48), 'problemas' ($x^2 = 8,38$), 'exemplo' ($x^2 = 6,36$), 'trabalhar' ($x^2 = 4,89$) e 'profissionais' ($x^2 = 3,54$).

Os conteúdos que emergiram contemplam o fazer interprofissional em uma perspectiva que atravessa a importância dessa ferramenta tanto na formação acadêmica como na prática profissional: *"O trabalho interdisciplinar na área da saúde é uma relação muito proveitosa, tanto para o indivíduo que irá receber o atendimento quanto para os próprios profissionais [...]"* (Estudante 1, Nutrição, 7º semestre). *"Com essa proposta da equipe interdisciplinar da saúde proporciona melhorias não só para o paciente como também aos profissionais, gerando um vínculo de aprendizagem e troca de saberes entre os mesmos."* (Estudante 2, Enfermagem, 9º semestre).

Considerando os discursos dos entrevistados, entende-se que a interdisciplinaridade é apresentada como uma possibilidade de uma interseção de conhecimento e cuidado entre os profissionais e pacientes. A qualidade nessa relação se deve aos esforços e as habilidades dos profissionais de saúde de adequar-se às características subjetivas de cada indivíduo. Nesse sentido, o trabalho interprofissional em saúde, por meio da prática colaborativa, é compreendido como uma estratégia adequada para o enfrentamento dos desafios complexos do setor saúde e a concretização da interdisciplinaridade, pois, essa forma de atuação permite que as ações em saúde ocorram de maneira articulada e integrada¹⁹.

As falas também indicam o ganho que a interação interdisciplinar acrescenta para o profissional e para a equipe em si. Vendruscolo *et al.*,²⁰ apontam para o fato da educação interprofissional ancorar-se na premissa 'aprender juntos para trabalhar juntos' e baseia-se na perspectiva sociológica para promover a articulação/interação entre as diferentes profissões da área da saúde.

Outro ponto marcante nesta primeira classe foi como a palavra "exemplo" surgiu. Foram dadas contribuições, a partir de exemplos, de como a interdisciplinaridade ocorre/poderia ocorrer ainda na graduação: *"Penso que deveria ter alguma disciplina que dentro dela tivesse práticas que reunisse acadêmicos de diferentes cursos para discutir sobre como cada um poderia ajudar em determinado caso, tipo um Projeto Terapêutico Singular."* (Estudante 1, Nutrição, 6º semestre). *"Na instituição já existem várias ligas acadêmicas que são muito importantes, mas seria interessante a ampliação desses projetos. Poderiam existir equipes que atendessem idosos em*

abrigos, por exemplo". (Estudante 3, Fisioterapia, 5º semestre).

Uma mesma disciplina ofertada para distintos cursos, grupos de estudos, ligas acadêmicas, inserção da interdisciplinaridade diretamente no conteúdo programático das disciplinas, fóruns/encontros e estágios com alunos de diferentes cursos. Tais sugestões foram mencionadas para uma inserção mais eficaz da interdisciplinaridade na graduação.

Importante frisar que as ações citadas sempre foram reforçadas pelo aspecto 'diferentes cursos'. Essa perspectiva de troca e atuação conjunta de fato é benéfica e possibilitadora de aprendizado a partir de domínios diferentes ao arcabouço teórico específico de um curso¹.

Classe 2 – Equipe Multidisciplinar x Equipe Interdisciplinar

Compreende 25,76% ($f = 17$ ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,03$ (Área) e $x^2 = 13,09$ (Equipe). Essa classe é composta por palavras como 'Interdisciplinar' ($x^2 = 9,33$); 'Atendimento' ($x^2 = 9,06$); 'Relação' ($x^2 = 8,32$); 'Equipe' ($x^2 = 13,9$) e 'Profissionais' ($x^2 = 4,65$).

A equipe multidisciplinar foi apresentada como atuação com a junção de diferentes áreas, diferentes campos de saber. No entanto, o aspecto atuação isolada foi destacado: *"[...] é que multidisciplinar é quando por exemplo a equipe da enfermagem é só a enfermagem ou só os técnicos enfermagem ou só os médicos"*. (Estudante 1, Biomedicina 8º semestre).

A atuação interdisciplinar, por sua vez, foi configurada como uma atuação realizada por profissionais de diferentes saberes que envolve troca, vínculo, união, interação, trabalho em conjunto: *"A interdisciplinaridade é quando temos diversas áreas de conhecimento atuando juntas na mesma causa ou paciente. Já a multidisciplinaridade é a diversidade de profissionais de diferentes áreas atuando na mesma causa ou paciente"*. (Estudante 2, Fisioterapia 5º semestre).

Multidisciplinar refere-se ao conjunto de profissionais, mas sem a necessidade de relacionarem entre si. Já a equipe interdisciplinar trata-se dessa equipe multidisciplinar que vai 'se unir' em prol de enxergar o indivíduo como um todo e realizar atendimentos de melhor qualidade. (Estudante 3, Fisioterapia, 6º semestre).

As definições apresentadas se alinham com

as construções de Wetzell *et al.*,⁹ uma vez que apresentam o trabalho multidisciplinar como uma composição de diferentes disciplinas, “em que o conhecimento específico é a base para atuação de cada profissional”¹⁴. Compreendem que o trabalho interprofissional incorpora a noção de trabalho em equipe, trabalho interacional⁹.

O ponto de vista apresentando a seguir contempla exatamente essa noção, a inclusão do atendimento integral, uma atuação que foge dos parâmetros biomédicos:

Em relação aos indivíduos, é possível por meio da interdisciplinaridade ver o usuário de diversos aspectos, aspectos esses que são singulares a ele, e desta forma produzir saúde, seja em ações de prevenção, tratamento ou reabilitação de forma efetiva, pois irá ‘tratar’ o paciente em seus vários campos de vida, porque o que muitas vezes acontece de ter um olhar somente biomédico, em relação a doença, onde eu fecho os olhos para o paciente e só vejo a doença, e desta forma não se produz saúde, somente tampa o sol com a peneira, e assim é muito provável que esse indivíduo que foi atendido com uma abordagem somente biomédica, é um paciente que não tem melhora e que está sempre em evolução para a tomada de novos medicamentos. (Estudante 1, Nutrição, 6º semestre).

As definições apresentadas pelos discentes também mantêm consonância com as contribuições de Santana e Silva²¹ A interdisciplinaridade remete a quebra de paradigmas acadêmicos unidirecionais, enquanto a multidisciplinaridade cada componente curricular aposta no conteúdo focado dentro de seu próprio contexto²¹.

As falas dos alunos reforçam a importância de permitir, ainda na graduação, experiências interprofissionais, interdisciplinares. Mattos *et al.*,¹³ consideram que a interação entre as disciplinas, por exemplo, pode possibilitar a superação da fragmentação do ensino, objetivando a formação integral e o desenvolvimento da capacidade de enfrentar problemas complexos da realidade.

Classe 3 – A Dicotomia entre Prática e Teoria

Compreende 30,03% (f = 20 ST) do corpus total

analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 2,26$ (teoria) e $x^2 = 16,94$ (prática). Essa classe é composta por palavras como ‘prática’ ($x^2 = 16,94$); ‘estágio’ ($x^2 = 7,23$); ‘Liga’ ($x^2 = 7,23$); ‘disciplinas’ ($x^2 = 4,92$); ‘formação’ ($x^2 = 2,67$); ‘registro’ ($x^2 = 7,23$) ‘teoria’ ($x^2 = 2,26$).

A classe 3 aborda aspectos relacionados à percepção dos acadêmicos sobre como a interdisciplinaridade aparece dentro de suas formações. Foi enfatizado que durante suas graduações a interdisciplinaridade estava presente principalmente de forma prática em vivências de estágios supervisionados e ligas acadêmicas, bem como pontualmente de forma teórica em algumas disciplinas específicas. “Foi através das minhas vivências práticas e estágios que tive a oportunidade de vivenciar mais diretamente esses conceitos, principalmente quando inseridas na estratégia de saúde da família, contudo é algo que necessita ainda de um maior destaque e entendimento” (Estudante 1, Enfermagem, 9º semestre). “Não me recordo agora de algum momento assim que tenha que não fosse na liga acadêmica o que talvez fosse no estágio II quando eu estava no posto de saúde eu tive contato com psicólogo, nutricionista” (Estudante 2, Farmácia, 7º semestre). “Apenas quando vivenciei a liga acadêmica promovida de forma extracurricular, precisa de mais grupos de estudo, liga acadêmica, de forma que junte saberes de diversas áreas de saúde e não apenas de uma” (Estudante 3, Farmácia, 6º semestre).

Nota-se que vivências de estágios e participação em atividades extracurriculares são situações que apresentam o conceito de interdisciplinaridade para os acadêmicos, em suas formações. nas falas supracitadas, a Atenção Primária se destaca como um espaço importante em que é visível uma forma interdisciplinar de trabalho. Associa-se a ela a idealização de ‘equipe de saúde’ dentro do SUS, que deve criar um contexto relacional entre os profissionais, para o desenvolvimento de uma perspectiva intra e inter equipes²².

Nesse sentido, entende-se como fundamental uma formação na área da saúde estruturada na filosofia da *práxis*, que para Engels e Marx²³ trata-se da interdependência entre ideias e relações materiais, ou seja, *práxis* é a junção entre teoria e prática, em que ambas têm uma relação dialética. Destaca-se ainda, a formulação de Freire²⁴ que apresenta a perspectiva de uma educação libertadora que também quebra as dicotomias entre prática e teoria formulando uma teoria de *práxis* de conscientização,

que une ação e reflexão.

Apesar da interdisciplinaridade ser associada ao SUS pelos estudantes da área da saúde, principalmente no que se refere aos estágios, questiona-se até que ponto essa lógica da interdisciplinaridade está sendo percebida em forma de uma *práxis* no âmbito universitário, pois se nota nos discursos dos acadêmicos, uma separação entre o que trata-se de teoria e prática ou a presença de uma e ausência da outra. *“Informação geralmente nas disciplinas sociais onde vou ver educação alimentar e nutricional, já na parte prática foi possível observar no estágio social onde o campo de atuação é dentro de uma Unidade Básica”* (Estudante 3, Biomedicina, 8º semestre). *“Na teoria temos várias aulas entre outros momentos que são incentivados a interdisciplinaridade, mas na prática os próprios acadêmicos tem uma certa relutância em fazer que dê certo e muitas vezes menosprezam alguma área”* (Estudante 3, Farmácia, 6º semestre). *“Formação interdisciplinar eu não lembro em nenhum momento que foi trabalhado de forma prática, na aula foi falado sobre multidisciplinar e interdisciplinar as teorias”* (Estudante 1, Nutrição, 7º semestre).

O dualismo entre teoria e prática é antigo no cenário acadêmico. Compreende-se que “quando a teoria não dirige a prática, há vaga de teoria; prática sem teoria é ação cega”²⁵. Diante disso, a dicotomia entre teoria e prática ou anulação de uma delas torna-se algo prejudicial no cenário de formação em saúde, pois estas giram em torno de um fim comum e quando desassociadas tornam-se frágeis e o estabelecimento de conhecimento fica remetido a fragmentações²⁵.

Classe 4 – O Trabalho em Conjunto em Prol do Paciente

Compreende 16,67% (f = 11 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 3,87$ (Diferentes) e $x^2 = 21,29$ (Necessidade). Essa classe é composta por palavras como ‘Tratamento’ ($x^2 = 10,43$); ‘Conjunto’ ($x^2 = 10,13$); ‘áreas’ ($x^2 = 9,43$); ‘trabalho’ ($x^2 = 7,82$); ‘Paciente’ ($x^2 = 5,54$).

Trata-se de construções que configuram a importância do trabalho em conjunto por parte dos profissionais e do benefício disso para o paciente: *“[...] cada um dentro de suas especialidades vão complementando os demais, vivenciando as mesmas realidades, trocando experiências, dividindo vivências e elaborando um conhecimento ainda mais global*

e especializado, trabalhando assim em conjunto e visando um bem comum”. (Estudante 1, Enfermagem, 9º semestre).

“[...] os profissionais durante a faculdade eles não têm métodos para trabalhar em conjunto, para poder ter um objetivo maior, um objetivo em comum que é para tratar o paciente de forma integral...para que haja uma melhora em vários sentidos assim do quadro clínico do paciente [...]” (Estudante 2, Farmácia, 9º semestre).

Na perspectiva dos alunos entrevistados o trabalho em conjunto é importante e impacta positivamente. Blue e Zoller²⁶ afirmam que estudantes que tenham participado de pelo menos uma atividade extracurricular envolvendo educação interprofissional tinham atitudes mais positivas para a percepção da necessidade de cooperação. Tais pontos, somados aos relatos colhidos, denotam a urgência de intensificar, ou mesmo inserir desde o início da graduação, a educação interprofissional.

Outro ponto que merece destaque é o fato da palavra conjunto ter aparecido de maneira considerável nas construções dos entrevistados. De algum modo foi considerado que um conjunto de trabalhadores de diversas especialidades configura-se um avanço: *“O trabalho interdisciplinar, é essencial na prática de um atendimento de qualidade ao paciente, pois o mesmo irá ofertar um conjunto de saberes e entender melhor os casos a se apresentar”*. (Estudante 2, Enfermagem, 7º semestre). *“[...] interdisciplinar é quando por exemplo é um conjunto de equipes com profissionais diferentes por exemplo enfermeiros médicos técnicos de enfermagem biomédico hospital entendeu eu entendo por isso é uma equipe interdisciplinar.”* (Estudante 3, Biomedicina, 8º semestre). *“[...] a minha visão sobre o trabalho interdisciplinar na área de saúde, é muito importante por conta que a população precisa de todo um conjunto de profissionais diferenciados e de vários ramos.”* (Estudante 3, Biomedicina, 8º semestre).

Dentre desse campo temático, Azevedo *et al.*,² dão destaque ao tema do comum somado ao debate da interdisciplinaridade e interprofissionalidade: *“criar condições de convivência contínua entre áreas diferentes produz um deslocamento na formação de origem de cada uma dessas áreas, o gerando uma partilha, um espaço de contaminação e composição [...]”*³². Ainda pontuam que o comum implica em um pertencimento e não o estabelecimento de uma comunidade de iguais. O comum não homogeniza

as práticas ou mesmo abole a singularidade das profissões. É uma experiência de reinvenção contínua das práticas².

CONCLUSÃO

O estudo partiu do interesse de investigar o entendimento e as formas de atuação multi e interdisciplinar dentro do ambiente universitário, em discentes dos cursos da área da saúde. Os achados revelam que boa parte dos alunos não só tem clareza sobre a distinção entre atuação multi e interdisciplinar como consideram que a interação interdisciplinar traz ganhos para a atenção integral do paciente, para o desenvolvimento do profissional e para o trabalho em equipe.

Nesse viés, pode-se induzir que, conforme a percepção dos participantes da pesquisa, a partir dos elementos curriculares, o processo formativo enfatiza a atuação interdisciplinar em diversos contextos de atuação profissional no campo da saúde.

Ao nomearem a relevância da atuação conjunta em saúde, sugeriram estratégias e atividades a serem executadas ainda na graduação: disciplinas comuns oferecidas para alunos de cursos distintos, grupos de estudos, ligas acadêmicas, inserção da interdisciplinaridade diretamente no conteúdo programático das disciplinas, fóruns/encontros e estágios com alunos de diferentes cursos foram estratégias indicadas para o fortalecimento da prática colaborativa no cotidiano acadêmico.

A escolha pelos discentes que já tinham experiência de campo foi um fator relevante, uma vez que estagiar e participar de atividades extracurriculares foram associadas a momentos que apresentaram o conceito de interdisciplinaridade para os acadêmicos, em suas formações. Além disso, a Atenção Primária foi citada como um campo de estágio em que é observado uma forma interdisciplinar de trabalho, em uma clara analogia que atuar em equipe de saúde é uma característica da práxis no SUS. No entanto, ainda foi possível perceber uma separação entre o que se trata de teoria e prática ou a presença de uma significando a ausência da outra.

As falas dos alunos reforçam a importância de permitir, ainda na graduação, experiências interprofissionais, interdisciplinares. É fundamental que essas vivências ocorram nos serviços de saúde, na vivência acadêmica e também no compartilhamento de saberes entre os docentes.

A realização desta pesquisa contribuiu para a ampliação da compreensão das temáticas de multi e interdisciplinaridade, bem como da educação interprofissional na direção do desenvolvimento discente e do fortalecimento da assistência em saúde. Aponta-se para a relevância da mudança de postura acerca da formação e atuação profissional.

O estudo tem suas limitações por considerar as percepções de estudantes universitários que ainda não tiveram a oportunidade de atuar profissionalmente em serviços de saúde e apresentam uma experiência associada aos professores, supervisores e instituição educacional. Sugere-se a realização de outros estudos com profissionais de saúde experientes, abordando a mesma problemática. Além disso, é importante considerar que o cenário pandêmico pode ter limitado a vivência de estágio dos participantes e, conseqüentemente, as representações que fazem a respeito de suas experiências.

REFERÊNCIAS

1. Castro MX, Sousa CR, Dias MS, Mesquita KO, Maciel JAC, Vieira CAL *et al.* Educação interprofissional em saúde: evidências da sua inserção nos currículos de formação em saúde. *Essentia* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 17];22(1):18-27. Available from: <http://doi.org/10.36977/ercct.v22i1.400>
2. Azevedo AB, Pezzato LM, Mendes R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. *Saúde debate* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 17];41(113):647657. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711323>.
3. Capozzolo AA, Casetto S., Nicolau S M, Junqueira V, Gonçalves DC, Maximino VS. Formação interprofissional e produção do cuidado: análise de uma experiência. *Interface (Botucatu, Online)* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 17];22(suppl 2):1675-1684. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0679>.
4. Faria L, Quaresma MA, Patiño RA, Siqueira R, Lamego G. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu, Online)* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 17];22(67), 1257-1266. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>.
5. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Rev. bras. educ. méd.* [Internet]. 2019 [cited 2023

- Jul 17];43(2): 67-78. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178>.
6. Carvalho JN, Pereira TR. Princípios do sistema de saúde brasileiro. Gadelha P, Carvalho JN, Pereira TR, editores. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Brasil: Ministério da Saúde; 2013.
7. Roquete FF, Amorim MMA, Barbosa SP, Souza DCM, Carvalho DC. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2012 [cited 2023 Jul 17];2(3):463-474. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/245/360>.
8. Japiassú H, Marcondes D. Dicionário básico de filosofia. Rio de Janeiro: Zahar; 2006.
9. Wetzel C, Kohlrausch ER, Pavani FM, Batistella FS, Pinho LB. Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial. Interface (Botucatu, Online) [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 17];22(suppl 2):1729-1738. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0664>.
10. Nuto SAS, Lima Júnior FCM, Camara AMCS, Gonçalves CBC. Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. Rev. bras. educ. méd. [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 17];41(1):50-57. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160018>.
11. Oliveira W, Colares KT P. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. Sustinere [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 17];6(2):300-320. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36910/27609>.
12. Costa MVA. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. Souza RMP, Pol CP, editores. Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019.
13. Mattos M P, Gomes DR, Trindade SNC, Silva MM, Carvalho RB, Oliveira ERA. Ver, rever e transver: iluminando a formação interdisciplinar com educadores da Saúde Coletiva. Interface (Botucatu, Online) [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 17];24:e190566:1-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190566>.
14. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 17];26(3):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014..
16. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. Temas psicol. (Online). [Internet]. 2013 [cited 2023 Jul 17];21(2):513-518. Available from: <http://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
17. Poletto PR, Jurdi APS. A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em saúde. Interface (Botucatu, Online) [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 17];22(suppl 2):1777-1786. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0819>.
18. Souza Neto LG, Lima AWS, Oliveira MG, Neves RF. Estágio curricular interprofissional: uma proposta de sequência didática na educação em saúde. Interfaces - Rev. de Ext. UFMG [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 17];7(1):421-433. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19076/16158>.
19. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. Trab. Educ. Saúde (Online). [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 17];16(1):141-162. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.
20. Vendruscolo C, Tombini LHT, Fonseca GS, Silva Filho CC, Silva DTR, Larentes G *et al.* 'PET-Saúde' Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. Saúde Redes. [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 17];6(2):275287. Available from: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p275-287>.
21. Santana DC, Silva MR. A percepção de estudantes da área da saúde sobre o trabalho interdisciplinar: experiência no projeto de extensão Sorriso de Plantão. Rev. Bras. Ext. Universit. [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 17];11(1):1324. Available from: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i1.10753>.
22. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza, RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 17];22(5):1489-1500. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>.
23. Engel F, Marx K. A ideologia alemã. São Paulo: Boitempo; 2015.

24. Freire P. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 1983.

25. Monteiro SB. Notas de Leitura sobre o Antigo Dualismo Teoria-Prática. Caderno de Publicações Univag [Internet]. 2010 [cited 2023 Jul 17];6:13-30. Available from: <https://doi.org/10.18312/cadernounivag.v0i6.306>

26. Zoller JS, Blue AV. Promoting Interprofessional Collaboration Through the Co-Curricular Environment. Health, Interprofessional Practice & Education [Internet]. 2012 [cited 2023 Jul 17];1(2):eP1015. Available from: <http://doi.org/10.7772/2159-1253.1015>

