

Finalidades da interdisciplinaridade na residência multiprofissional em saúde no contexto da atenção primária

Purposes of interdisciplinarity in multidisciplinary health residency in the context of primary care

Lucas Dias Soares Machado¹, Mayara Nascimento de Vasconcelos², Lúcia de Fátima da Silva³, Maria Vilani Cavalcante Guedes⁴, Maria Célia de Freitas⁵, Maria Lúcia Duarte Pereira⁶, Maria Rocineide Ferreira da Silva⁷

Artigo Original

RESUMO

A prática interdisciplinar tem o potencial de contribuir para a superação de uma visão fragmentária em saúde, encontrando potencialidade de desenvolvimento na formação da residência multiprofissional em saúde. Assim, objetivou-se reconhecer as vertentes da interdisciplinaridade na residência multiprofissional em saúde com lócus na atenção primária sob a ótica dos campos de operacionalização. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, que contemplou as perspectivas de 13 profissionais envolvidos no processo organizacional e pedagógico dos programas de residência multiprofissional em saúde do estado do Ceará, Nordeste do Brasil. Os dados foram organizados conforme proposta da análise de conteúdo. Quatro categorias analíticas foram estruturadas, condizentes com as finalidades da interdisciplinaridade: científica, escolar, profissional e prática. Reconheceu-se a presença transversal de todas as finalidades da interdisciplinaridade nessa modalidade de formação. No entanto, identificou-se uma maior valorização da finalidade escolar, embricada no processo formativo baseado em competências estruturadas na articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes. Ao passo, a finalidade científica demonstrou-se menos perceptível no conteúdo analisado, implicando na menor proposição e incentivo dos programas de residência a essa prática. Destarte, suscitam-se reflexões relevantes à saúde coletiva ao enfatizar a interdisciplinaridade como possibilidade para a formação efetiva em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Internato não Médico. Comunicação Interdisciplinar. Educação Continuada. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

Interdisciplinary practice has the potential to contribute to overcoming a fragmented view of health, finding potential for development in the formation of multidisciplinary residency in health. Thus, the objective was to recognize the purposes of interdisciplinarity in multiprofessional residency in health with a locus in primary care from the perspective of operational fields. This is an exploratory study with a qualitative approach, which included the perspectives of 13 professionals involved in the organizational and pedagogical process of multidisciplinary residency programs in health in the state of Ceará, Northeastern Brazil. Data were organized according to the content analysis proposal. Four analytical categories were structured, consistent with the purposes of interdisciplinarity: scientific, academic, professional and practical. The transversal presence of all the purposes of interdisciplinarity in this training modality was recognized. However, a greater appreciation of the school purpose was identified, embedded in the training process based on structured competences in the articulation of knowledge, skills and attitudes. At the same time, the scientific purpose proved to be less noticeable in the analyzed content, implying a lower proposition and encouragement of residency programs to this practice. Thus, reflections relevant to collective health are raised by emphasizing interdisciplinarity as a possibility for effective training in health.

KEYWORDS: Internship, Nonmedical. Interdisciplinary Communication. Education, Continuing. Primary Health Care. Public Health.

¹ Universidade Regional do Cariri (URCA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4450-3796>. E-mail: <mailto:lucasdsmachado@hotmail.com>

² Universidade Estadual do Ceará (UECE) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8731-3215>

³ Universidade Estadual do Ceará (UECE) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3217-3681>

⁴ Universidade Estadual do Ceará (UECE) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6766-4376>

⁵ Universidade Estadual do Ceará (UECE) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4487-1193>

⁶ Universidade Estadual do Ceará (UECE) ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7685-6169>

⁷ Universidade Estadual do Ceará (UECE) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6086-6901>

INTRODUÇÃO

A discussão sobre a interdisciplinaridade, suas finalidades e possibilidades tem origem a partir do século XX, na história da ciência moderna¹. Entretanto, esse período desenvolveu um apreço pela especialização, rigorosidade e precisão. Assim, quanto mais restrito o objeto de estudo, mais rigoroso este se apresenta. De modo semelhante, quanto mais impessoal, mais preciso. Esta visão de mundo é reducionista aos aspectos de participação de indivíduos e suas subjetividades, como emoção e amor, estruturando obstáculos para a completa compreensão dos fenômenos².

Nesse sentido, a interdisciplinaridade resgata implicações problemáticas da fragmentação do conhecimento e conseqüentemente das ciências, idealizando que seu exercício reflete mudanças na pedagogia, buscando um processo de formação inovador dos docentes, implicando, dessa forma, em atualizações na forma de ensinar. Para isso, foram propostos quatro campos de operacionalização da interdisciplinaridade, organizados conforme as finalidades desejadas. São eles a interdisciplinaridade científica, a escolar, a profissional e a prática³.

Em suma, a interdisciplinaridade científica tem base no saber científico e volta-se à produção de novos conhecimentos, com vista a atender necessidades sociais, conectando-se com outras ciências, observando a realidade sobre óticas distintas e conduzindo à produção de saberes e disciplinas novas. A interdisciplinaridade escolar volta-se às disciplinas escolares, como são ofertadas nos processos formativos, a partir da compreensão de que o aprendiz e sua relação com o conhecimento devem ser a referência ao fazer. Assim, as disciplinas precisam estar conectadas de modo complementar, favorecendo o aprendizado teórico-prático, requerendo reorganizações no planejamento didático e pedagógico.³

A interdisciplinaridade profissional diz respeito à operacionalização desta no fazer profissional, dentre as ações e serviços, compreendendo a articulação convergente de saberes e práticas requeridos à efetividade do trabalho diante das demandas reais. Por fim, a interdisciplinaridade prática apresenta-se como produto das proposições sinérgicas da interdisciplinaridade curricular, didática e pedagógica, manifestando-se como objeto concreto da formação e de como esta acontece.³

Na área da saúde, a interdisciplinaridade busca uma assistência integral aos pacientes, englobando um trabalho que considere o núcleo de competência e responsabilidade de vários profissionais⁴. Nessa perspectiva, algumas políticas hodiernas de formação em saúde no Brasil, baseadas nas iniciativas do Sistema Único de Saúde (SUS), são estabelecidas estrategicamente com o propósito de qualificar os profissionais de saúde no que tange ao cuidado integral à saúde e promoção da saúde, aos quais, destacam-se as residências, modalidade de ensino de pós-

graduação destinada a profissionais de saúde sob a forma de um curso de especialização⁵, especialmente, as residências multiprofissionais em saúde.

As residências multiprofissionais objetivam formar para a prática multiprofissional em sintonia com a defesa dos princípios basilares do tão ameaçado SUS⁶. Logo, entende-se a integralidade e a interdisciplinaridade como questões centrais para essa modalidade de formação em saúde, posto que a construção da prática interdisciplinar tem o potencial de contribuir para a superação de uma visão/ação compartimentada, fragmentária e individual em saúde. Esta construção pressupõe que cada uma das categorias profissionais ofereça sua contribuição, preservando a integridade de seus métodos e conceitos⁷.

Por outro lado, é pertinente destacar que não está assegurado de antemão que as residências vão cumprir esse papel, sobretudo porque sua implantação atende a interesses e formas organizacionais próprias de instituições formadoras e executoras, sem uma padronização orientadora; bem como pela vivência até então de uma conjuntura social e política regida pelo corporativismo, valorização da cura e do biológico, bem como tentativas de fragilização do fazer do SUS, permeada por seu desmonte e privatização de suas ações e serviços⁸.

Assim sendo, é imprescindível promover discussões sobre a interdisciplinaridade a partir das vivências das residências multiprofissionais, visto que, apesar das barreiras encontradas no sistema de saúde, essa intenção interdisciplinar é considerada como um de seus pilares para execução das políticas de formação em saúde. E, mais que discutir, é essencial identificar a compreensão e aplicabilidade desse conceito, bem como, quais ferramentas estão sendo utilizadas para alcançar as finalidades interdisciplinares dentro dos programas de residência multiprofissional, para que, assim, seja oportuno reconhecer fragilidades e potencialidades, com o intuito de fortalecimento das práticas em saúde.

Sob este prisma, o estudo teve como objetivo reconhecer as vertentes da interdisciplinaridade na residência multiprofissional em saúde sob a ótica dos campos de operacionalização.

MÉTODO

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, que considerou a relação dinâmica entre o mundo real – local de construção do processo saúde-doença-cuidado – e os sujeitos – indivíduos envolvidos na formação de uma residência multiprofissional, adequando-se ao objeto em estudo⁹.

Em sua concepção epistemológica, adotou-se as finalidades da interdisciplinaridade enquanto referencial teórico³. Operacionalmente, a interdisciplinaridade estrutura-se em quatro campos, organizações teóricas que especificam sua finalidade de acordo com o contexto de sua

empregabilidade, mas compreendendo-os como interconectados e necessários à prática interdisciplinar efetiva.

A partir desta perspectiva, a interdisciplinaridade pode ser categorizada quanto à sua finalidade prática, científica, escolar e profissional. Esta compreensão da interdisciplinaridade possibilita discussões sobre sua contextualização sem, no entanto, perder seu caráter transversal, reafirmando que, independentemente da finalidade, ela poderá ser investigada (pesquisa), professada (ensino) ou praticada (aplicação)³.

Este referencial teórico orientou o reconhecimento das finalidades da interdisciplinaridade no contexto estudado, auxiliando no processo de organização e análise dos dados.

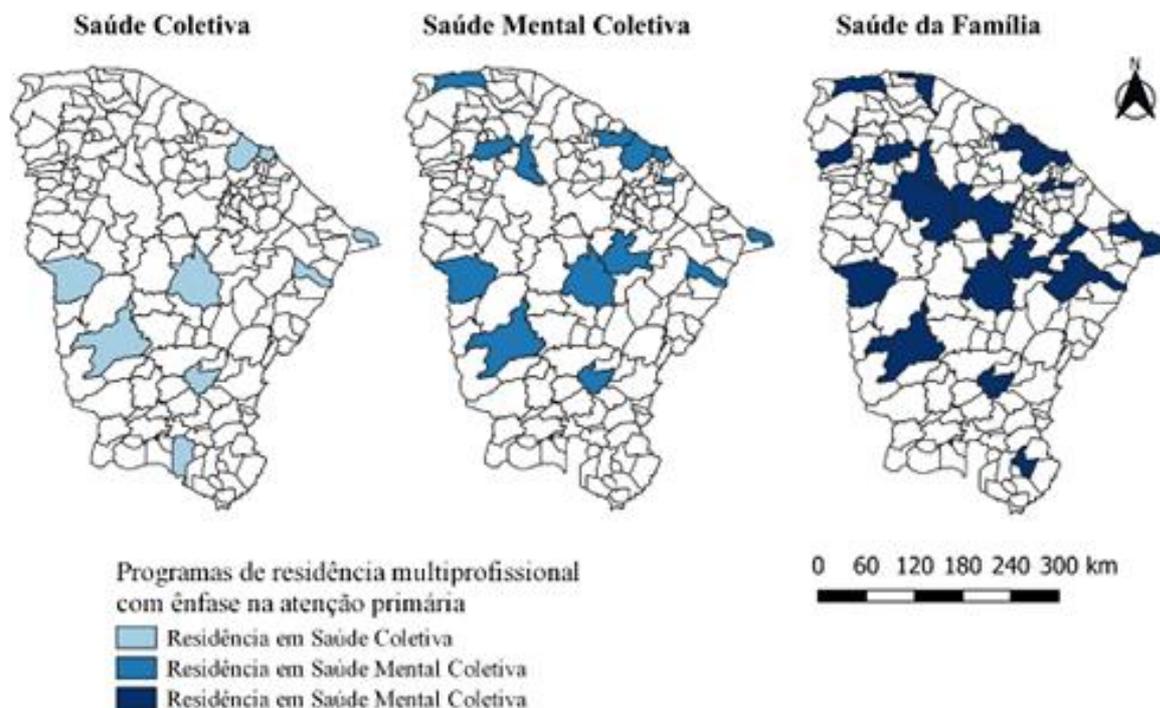
A coleta dos dados deu-se no período de maio a julho de 2017, junto aos programas de residência multiprofissional em saúde com ênfase de atuação na atenção primária a saúde do estado do Ceará, Brasil. No período em questão, seis programas de residência multiprofissional consideravam a atenção primária como campo mor de atuação dos residentes, estando os programas de Saúde Coletiva, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental Coletiva com instituição formadora localizada em Fortaleza e atuação em 22 municípios, contemplando todas as macrorregiões de saúde do estado – Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste e Vale do Jaguaribe; os programas de Saúde da Família e Saúde Mental vinculados à instituição da cidade de Sobral e Saúde Coletiva ofertado na cidade de Crato. Destes, apenas o programa de Saúde Coletiva, com lócus formativo em Crato, não foi incluído no estudo, posto seu caráter inicial de execução durante a realização deste estudo (Figuras 1 e 2).

Figura 1 – Representação geográfica do estado do Ceará em relação ao Brasil



Fontes: limites municipais e unidades federativas (IBGE, 2020). Sistema de Coordenadas Geográficas, Datum SIRGAS, 2000

Figura 2 – Representação geográfica dos municípios com programas de residência multiprofissional com ênfase na atenção primária no município



Fontes: limites municipais e unidades federativas (IBGE, 2020). Sistema de Coordenadas Geográficas, Datum SIRGAS, 2000

Nesta investigação, a população de interesse caracterizou-se pelos profissionais envolvidos no processo organizacional e pedagógico dos programas de residência em questão, uma vez que são responsáveis pela elaboração da proposta pedagógica, monitoramento e avaliação de sua execução, promovendo atividades teóricas, teórico-práticas e práticas que assegurem a interdisciplinaridade.

Assim, a população deste estudo é composta por profissionais que compunham a coordenação geral, coordenação do programa e/ou tutores dos programas de residência multiprofissional com componente comunitário de atuação do estado do Ceará.

Foram convidados a contribuir os profissionais vinculados à instituição formadora responsável pela residência multiprofissional com atuação direta no colegiado docente por no mínimo três meses, estimando-se ser este período suficiente para envolvimento na idealização, planejamento e/ou execução de ao menos uma proposta interdisciplinar. Definiu-se como critério de exclusão o afastamento de suas atividades, por quaisquer motivos, durante o período de coleta de dados.

Para seleção dos participantes, foi realizada uma aproximação dos pesquisadores com os contextos em estudo, apropriando-se da estrutura organizacional dos programas e da

composição dos colegiados docentes, atentando-se para os critérios de elegibilidade elencados anteriormente.

Dentre os programas estudados, 23 profissionais foram convidados a participar do estudo, por conveniência, considerando a correspondência à totalidade de profissionais da população de interesse. Destes, 13 profissionais atenderam aos critérios de elegibilidade, participando então de uma entrevista semiestruturada previamente agendada, em local reservado na própria instituição formadora, com duração média de 40 minutos e questões que versavam sobre como são desenvolvidas as atividades na residência, quais as competências desenvolvidas nesse processo e como a residência se organiza para favorecer esse desenvolvimento.

As entrevistas foram gravadas em áudio digital, transcritas, conferidas por um segundo pesquisador e devolvidas aos participantes para confirmação de suas falas, aumentando a consistência do conteúdo analisado.

Os dados foram organizados conforme a técnica de Análise de Conteúdo¹⁰ em suas fases de pré-análise, onde realizou-se uma leitura flutuante do material, revisitou-se o objetivo do estudo e organizou-se o material em um *corpus* de análise; de exploração do material, buscando-se o núcleo central de compreensão do *corpus* e redução do texto a unidades de contexto; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, através da constituição de categorias analíticas, ancoradas nos campos de operacionalização da interdisciplinaridade, conforme referencial teórico.

Durante o gerenciamento do estudo, firmou-se o compromisso dos pesquisadores em atender aos aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos, dentre os quais pontuam-se a apresentação do protocolo de pesquisa para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, com parecer aprovado em nº 1.973.784; elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uso de códigos para preservar a privacidade dos participantes e minimização de riscos.

Buscou-se seguir os domínios descritivos do instrumento *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)⁹, para elaboração da apresentação do estudo.

RESULTADOS

Participaram do estudo profissional de cinco programas de residência multiprofissional em saúde com campo de atuação prioritário na atenção primária à saúde, dos quais duas eram coordenadoras, sendo uma pertencente à coordenação pedagógica e outra à coordenação acadêmica, e 11 eram tutores.

Destaca-se que as coordenações pedagógica e acadêmica são transversais a todos os programas de RMS ofertados pela instituição. Os tutores eram pertencentes às ênfases de

Saúde da Família – oito tutores – e à ênfase de Saúde Mental – três tutores. Cabe enfatizar que, no momento de realização deste estudo, a ênfase de Saúde Coletiva encontrava-se sem tutor e/ou coordenador, sendo a responsabilidade pedagógica sobre esta ênfase compartilhada, momentaneamente, pela coordenação geral e coordenação pedagógica do programa.

Em sua maioria, os participantes eram do sexo feminino (11 entrevistadas). Em relação ao estado civil, cinco eram solteiros, três casados, três divorciados, um viúvo e um separado. A idade dos participantes variou entre 29 e 47 anos, apresentando uma média de 36,8 anos de idade. Uma profissional não informou sua idade. Dentre os anos vividos, os profissionais entrevistados possuem tempo de atuação junto à docência entre oito meses (profissional com menor tempo de experiência na área) e 11 anos (profissional com maior tempo de experiência na área), sendo o tempo de quatro anos e cinco meses a média de atuação no campo da docência.

Especificamente em relação à RMS, o tempo de atuação é menor que a experiência total na docência, compreendendo o tempo mínimo de três meses e máximo de dez anos, em uma média de três anos e seis meses de atuação. Quanto à ocupação do cargo atual de tutoria ou coordenação, observou-se o mínimo de três meses e o máximo de sete anos e uma média de dois anos e três meses. Destaca-se que em oito destes profissionais a experiência à docência se dá na inserção na RMS.

Quanto à formação destes profissionais, verificou-se variação entre os núcleos profissionais marcados por presença de profissionais das ciências humanas e ciências da saúde, sendo: quatro enfermeiros, dois profissionais de educação física, dois assistentes sociais, dois psicólogos, um cirurgião-dentista, um fisioterapeuta e um historiador. No que se refere à pós-graduação destes profissionais, o maior título observado é o de mestre, correspondente à titulação de oito dos entrevistados, seguido pelo título de especialista, de cinco participantes.

Na sequência, as falas foram transcritas e, a partir de uma análise minuciosa dessas narrações, foi possível extrair informações que respondessem ao objetivo deste estudo. Com isso, estruturaram-se quatro categorias analíticas apoiadas nos campos de operacionalização da interdisciplinaridade, apresentadas a seguir:

“Ser Transformador”: contribuição da Residência Multiprofissional em Saúde com a Interdisciplinaridade Profissional

Identificou-se nos discursos dos participantes um empenho dos programas para superar o modelo hegemônico ainda existente, com a finalidade de promover saúde com foco nos determinantes sociais de saúde, destacando que a atuação dos profissionais deve ser trabalhada

do biológico ao social, de modo que a saúde seja compreendida para além da cura da doença, conforme as seguintes falas:

“[...] não é aquele cuidado todo dividido do sujeito, é um cuidado como um todo (E12)”.

“[...] para ter promoção da saúde você tem que sair do paradigma biomédico (E09)”.

Nesse sentido, desvela-se a dedicação da RMS em alcançar a interdisciplinaridade, onde sua finalidade profissional caracteriza-se pela inovação, ampla e transformadora, de pensamentos, percepções e valores desenvolvidos no processo formativo, que compõem uma visão particular da realidade, repercutindo no nível do conhecimento e da profissionalidade. As falas dos participantes seguintes demonstram este pensamento:

“Eu preciso saber, conhecer e renovar o meu trabalho o tempo inteiro. Eu preciso rever, eu preciso avaliar e eu preciso modificar, e isso vai muito de acordo de onde eu estou [...] (E02)”.

“[...] eu acredito que não tenha um residente que entre com um pensamento e que não tenha mudado [...] (E12)”.

Salienta-se que, dentre as categorias profissionais, a atuação dos médicos foi apontada como uma fragilidade no processo interprofissional.

Interdisciplinaridade Escolar: conhecimentos, habilidades e atitudes na Residência Multiprofissional em Saúde

A interdisciplinaridade escolar teve um maior destaque dentre os campos operacionais, uma vez que os participantes desempenham um papel de educadores em um programa de pós-graduação e possuem grande responsabilidade nesse processo de formação dos residentes.

Nessa categoria, desvela-se que a integração disciplinar é pensada desde a construção do currículo, visto que ele é baseado em competências. Nesse contexto, trabalha-se competência sob a articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes, a partir de momentos práticos, teórico-práticos e teóricos. Os participantes explicam essa organização:

“[...] cada módulo vai conversando com o seguinte, desde a perspectiva de construção de agenda, pensando na interprofissionalidade (E10)”.

“[...] atividades disparadas, através de atividades teóricas, mas que são construídas em cenários de práticas [...] a formação do residente é totalmente diferente da formação da sala de aula, porque ela é ali cotidiana (E11)”.

Reconhece-se a importância do diálogo como ferramenta da interdisciplinaridade escolar, não apenas entre os residentes, mas também a partir da interação do corpo docente (tutores, preceptores, facilitadores), visando alcançar bons resultados no território.

Verificou-se nesse momento o reconhecimento pelo saber do outro, sendo inclusos os profissionais de saúde da equipe na qual os residentes estavam atuando e, a partir disso, foi mencionada a realização de momentos de educação permanente, bem como a valorização da

educação popular. Os entrevistados reforçam a posição dos discentes nesse percurso, apontando características essenciais como: criatividade, inovação, ética e proatividade, sendo possível identificar nos seus discursos:

“Se ele não tiver iniciativa, ele vai ficar ali paralisado, esperando passivamente algumas ordens (E07)”.

“Você saber ser ético, a questão do respeito, a ética da vida, a ética relacional com o outro, sempre trago muito isso dentro de mim. Como é que você vai trabalhar com o outro se você não sabe ser ético (E09)”.

Interdisciplinaridade Científica na Residência Multiprofissional em Saúde: qual sua aplicabilidade?

A interdisciplinaridade científica foi apontada como frágil na formação dos residentes, de tal forma que a maioria dos participantes não explorou esse campo de forma satisfatória e ainda apresentou a pesquisa como um elemento individual do residente.

Essa dimensão da pesquisa é elemento individual do residente, que vai se identificando e construindo para o seu TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) ao final do curso. A gente não tem um ciclo [...] eles vão realizando atividades com a equipe, a maioria forma no território seus projetos de intervenção, depois eles apresentam em outros espaços. Mas a gente não tem um foco na pesquisa acadêmico–científica, não (E01).

Como observado, alguns educadores relataram que a instituição responsável pelo programa se preocupa com essa finalidade, ressaltando o desenvolvimento dos Trabalhos de Conclusão da Residência (TCR) conforme as necessidades encontradas nos serviços e, a partir disso, podem desenvolver projetos de intervenção. Identificou-se ainda a realização das atividades com base na discussão de estudos de casos, ciclos formativos e momentos teóricos no geral, conforme a literatura preconiza, utilizando de concepções atuais.

Finalidade prática: Interdisciplinaridade, colaboração interprofissional ou articulação intersetorial?

Inicialmente foi evidenciando que nenhum entrevistado usou o termo interdisciplinaridade, mas, por vezes, foram mencionadas a intersetorialidade, a colaboração interprofissional e o trabalho em equipe como princípios básicos à RMS, estando esses subsidiados pela prática interdisciplinar, conforme proposta curricular.

“A gente trabalha com a intersetorialidade, [...] de eles procurarem fortalecer as redes e terem essa capacidade de se articular com outros setores que fazem interface com a saúde (E01)”.

“[...] é todo de forma intersetorial [...] então, é parceria com a educação, assistência social, com todas as políticas que eles identificam no território, no processo de territorialização (E08)”.

“Em uma residência é básico que você trabalhe em equipe [...] participar de grupos, grupos de caminhada, pense em atender em conjunto com a enfermeira, na puericultura, por exemplo, pra pensar na colaboração interprofissional [...] (E9)”.

Em sequência, todos os entrevistados exemplificaram ferramentas que são utilizadas na prática em saúde, a saber: ronda do quarteirão, sala de espera, grupos em geral, rodas de conversa, trabalhos com o lúdico, rodas para planejamento/cogestão, ciclos formativos, matriciamento, clínica ampliada; projeto terapêutico singular e ações coletivas transversais, tais como a territorialização e diagnóstico situacional de saúde, como ponto de partida no processo de formação e atuação dos residentes.

“[...] eles vão ter um diagnóstico situacional e vão construir as ações levando em consideração o que eles identificam no território (E08)”.

“[...] muitas vezes os profissionais sugerem aquilo que o território estava precisando e, em cima disso, é feito um planejamento [...] (E05)”.

Evidenciou-se a predominância do trabalho conjunto nas práticas dos programas de residência nos discursos dos participantes, caracterizando a finalidade interdisciplinar prática.

“[...] todo esse processo você vivencia junto. É coletiva a coisa, não é individual a troca de saberes mesmo. Troca de saberes que a gente precisa ter com os profissionais, com a comunidade (E02)”.

“Cada uma vai tentando colaborar com o outro, segundo o que já conhece ou vivenciou. Tentando fazer essa troca (E04)”.

Por fim, destacaram-se a rotatividade do fluxo de profissionais em algumas localidades e a visão limitada ainda existente do papel do residente dentro do território, como limitações à prática interdisciplinar, prejudicando o processo de trabalho e formação.

DISCUSSÃO

Os programas de residências multiprofissionais foram estruturados com o propósito de prover uma experiência multiprofissional, capaz de contribuir com a superação de fragilidades reconhecidas no processo formativo em saúde, tais como dissociação teórico-prática, planejamento vertical descendente e fragmentação dos núcleos profissionais. Assim, a RMS corresponde a uma estratégia para a busca da integralidade do cuidado em saúde, valorização da promoção da saúde e superação do modelo biomédico hegemônico¹¹.

Observou-se que os discursos analisados reforçam que a residência surge na perspectiva de fortalecer o SUS, caminhando para alcançar um processo de desconstrução, de quebra de paradigma, a partir da atuação dos profissionais residentes. Conflui, assim, com o intuito de formar profissionais de saúde com perfil vanguardista de atuação, frente ao tradicionalismo presente nas graduações em saúde, operando uma lógica de integração, práticas humanizadas,

articulação entre aspectos cognitivos, psicomotores e afetivos, bem como capacidade de responder efetivamente a necessidades de usuários, comunidades e territórios^{11,12}.

Neste sentido, o diferencial da RMS encontra-se na educação baseada no trabalho vivo, em ato, desenvolvendo também, ações para os serviços de saúde e, conseqüentemente, para a comunidade, a partir da integração ensino-serviço-comunidade. Este processo requer, então, uma articulação eficiente entre os diversos atores que o compõe, sendo essencial a inclusão dos profissionais de saúde dos serviços parceiros nas discussões pedagógicas, para adoção de comportamentos flexíveis, solidários, disponibilidade e respeito pelo saber do outro, desenvolvendo um saber coletivo⁶.

As ações desenvolvidas no campo de atuação condizem com a interdisciplinaridade profissional, ao promover o trabalho em equipe, a intersetorialidade e o desenvolvimento de competências, unindo aspectos sociais, biológicos, culturais e políticos no processo formativo. Deste modo, desempenha-se uma formação consistente com os contextos de ensino e trabalho, adequada à realidade e capaz de promover mudanças reais nos serviços de saúde e realidades territoriais⁵.

O caráter inovador da RMS ainda se sustenta pela fundamentação pedagógica de problematização da realidade dos serviços de saúde e viabilização de um processo ensino-aprendizagem que se dá no encontro com o outro: profissional, serviço, saber, ciência. Assim, ao mergulhar em realidades distintas, oportuniza-se a transformação de si e do mundo no qual se insere, promovendo mudanças respaldadas em evidências e condizentes com as necessidades reais de saúde e áreas afins¹³.

Para tanto, a RMS busca o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, constituindo competências. As competências definem o que é exigido para a atuação em uma área, contribuindo para a consolidação profissional¹⁴.

Para que sejam implementadas nos momentos formativos, é imprescindível que as competências sejam idealizadas e organizadas na estrutura curricular norteadora da formação, estabelecendo critérios pedagógicos, políticos, sociais e econômicos de alcance. Nesse tipo de proposta curricular, o conteúdo só apresenta significado quando emerge da prática, ilustrando a convergência de teoria e prática em um ciclo formativo, onde um retroalimenta o desenvolvimento do outro sem dissociação¹⁵.

Deste modo, não importa a transmissão e o acúmulo de conhecimento, mas o estímulo a ação, a partir do favorecimento do saber-fazer e saber-se, recorrendo ao que se sabe para transformação, proteção e promoção da saúde¹⁵.

Sob este prisma, nota-se que, para alcançar a interdisciplinaridade na finalidade escolar, pelos programas de residência multiprofissional, requer-se um conjunto de esforços que vão além da organização do sistema. Entretanto, é preciso permanecer com essa formação de atores

sociais, para que, assim, seja possível construir na prática uma estrutura adequada nesse processo de integração e de mobilização social necessária à sobreposição do paradigma biomédico centrado³.

No que tange à execução dos modelos teóricos, teórico-práticos e práticos, identifica-se na literatura a valorização das rodas de campo, como momentos oportunos ao encontro entre as diferentes disciplinas que compõem a residência e atuam em conjunto nos serviços de saúde e território. As rodas de campo lançam mão de metodologias ativas problematizadoras da realidade, considerando as experiências de residentes, profissionais dos serviços, preceptores e tutores, através de uma parceria aprendizagem-trabalho que auxilia na compreensão de problemas, planejamento de ações e discussão de casos⁵.

Espera-se a articulação da interdisciplinaridade, intersetorialidade, educação popular e permanente, participação social, promoção da saúde, humanização, diagnóstico de realidade, planejamento, implementação, avaliação e pesquisa, para atender às complexas demandas do território de atuação da atenção primária, caminhando para uma atenção holística e integral^{16,17}.

Quanto à dimensão científica da interdisciplinaridade, reconhece-se a pesquisa como relevante para subsidiar as ações de saúde com base em evidências científicas, sendo necessário fomentá-la, mesmo não sendo este o propósito principal desta modalidade de formação.

Reflexões quanto à realização de pesquisas durante o curso da residência são oportunas vista a riqueza de problemáticas passíveis de identificação e intervenção nos territórios de saúde a partir do contato próximo e cotidiano com os serviços de saúde, profissionais e população. Incitar essas reflexões propõe a redução do distanciamento existente entre academia e prática profissional, dissolvendo a cultura de que a pesquisa se concentra no ambiente acadêmico, que faz uso dos serviços de saúde para produção científica, sem, no entanto, retornar seus resultados ou produzir transformações significativas nas práticas de saúde a partir destes¹⁸.

Em sua dimensão prática, cabe enfatizar as vertentes interdisciplinares do trabalho em equipe, colaboração interprofissional e intersetorialidade. O trabalho em equipe consiste na prática colaborativa e ampliada que considera a responsabilização conjunta por um usuário, família e/ou comunidade, com conjuntos comuns e alinhado pela horizontalidade, interdependência, dinamismo e participação¹⁶. Esta forma de organização, comum na atenção primária à saúde pela atuação das Equipes de Saúde da Família e Núcleos Ampliados de Saúde da Família, possibilita a colaboração interprofissional ao oportunizar contato direto com saberes e abordagens distintas durante o processo decisório sobre ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde¹⁹.

A colaboração interprofissional traduz-se nesse contexto como a possibilidade de articular conhecimentos, habilidades e atitudes distintas para o fortalecimento da prática profissional, em uma análise ampla do processo saúde-doença-cuidado, na perspectiva do cuidado integral²⁰.

A intersetorialidade, por fim, trata do estabelecimento de parcerias com outros setores, produzindo efeitos mais significativos nas práticas de saúde desenvolvidas, considerando o conceito ampliado de saúde e seus determinantes¹⁷. Diferenciando-a da multissetorialidade, onde as ações envolvem setores distintos com um propósito, mas sem reciprocidade entre estes, a intersetorialidade compreende a partilha de significados, conhecimentos, afetos, gestão, responsabilidades e ações²¹.

Embora não seja uma proposta recente para a formação de profissionais da área de saúde, com quase duas décadas de regulamentação, os fatores micropolíticos que permeiam as práticas nos serviços de saúde, bem como resquícios de uma formação bancária e biomédica e cultura social centrada na medicalização ainda exercem influências sobre a RMS, delimitando seus avanços e representando desafios a interdisciplinaridade²².

Os achados permitem apontar uma prática multiprofissional organizada sob a ótica interdisciplinar ao destinar-se à promoção da saúde, com foco nos determinantes sociais da saúde e inovação das práticas já implementadas nas realidades dos serviços de saúde. Para tanto, faz-se essencial que as transformações sejam paralelas entre saúde e educação posta a influência mútua entre estes campos.

A forma como os processos formativos é conduzida, sem contemplar a realidade local do SUS e as necessidades de saúde da população, precisa ser revista e repensada²². Currículos integradores, com uso de metodologias ativas e problematizadoras, bem como promotores da integração ensino-serviço-comunidade são uma excelente oportunidade para caminhar rumo ao desejado na interdisciplinaridade.

As oportunidades pontuadas pelos profissionais nesse estudo, tais como a territorialização, o matriciamento em saúde e os projetos terapêuticos singulares são momentos que favorecem a interdisciplinaridade e devem ser defendidos, tanto na formação da residência multiprofissional quanto nas práticas de saúde no cotidiano dos serviços das redes de atenção.

Pontua-se como limitação deste estudo a análise das vertentes da interdisciplinaridade apenas sob a ótica dos colegiados docentes, não contemplando residentes, profissionais dos serviços de saúde e gestores, que poderiam apontar outros aspectos das dimensões estudadas. A interpretação qualitativa dos discursos dos participantes também representa uma limitação, posto o caráter subjetivo da interdisciplinaridade e ausência de delimitação clara entre seus campos de operacionalização, limitação essa reduzida pela construção coletiva das categorias e base em um referencial teórico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interdisciplinaridade encontra possibilidades de materialização nas propostas da RMS, permeando seus campos de operacionalização de prática, profissional, científico e escolar. Destes, a interdisciplinaridade científica apresenta-se menos evidente na formação sob a ótica dos colegiados docentes estudados, merecendo atenção especial.

Fortalecer a interdisciplinaridade conflui com o avanço das práticas profissionais capazes de atender às demandas sociais em sua complexidade e amplitude, por considerar saberes e fazeres distintos e implicados no processo saúde-doença-cuidado. Contribui, portanto, a partir da formação em saúde, para o desenvolvimento de um novo perfil profissional, mais efetivo e adequado à realidade.

Este estudo suscita reflexões relevantes à saúde pública ao enfatizar a interdisciplinaridade como possibilidade à formação efetiva em saúde e reconhecimento sob a ótica de profissionais docentes de potencialidades e desafios postos à implementação de seus campos de operacionalização, alicerçando políticas e programas de educação permanente em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Martins FJ, Soldá M, Pereira NFF. Interdisciplinaridade: da totalidade à Prática Pedagógica. R. inter. interdisc. INTERthesis (Florianópolis). 2017 [acesso em 2020 nov.10]; 14 (1): 01-18. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2017v14n1p1>
2. Fazenda ICA. O que é interdisciplinaridade? 2 ed. São Paulo: Cortez, 2013.
3. Lenoir, Y. Didática e Interdisciplinaridade: uma complementaridade necessária e incontornável. In: Ivani Fazenda, organizador. Didática e Interdisciplinaridade. 13 ed. Campinas: Papirus, 2008, p.50.
4. Horst VSB, Orzechowski ST. O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde. Laplage em revista (Sorocaba). 2017 [acesso em 2020 nov.10]; 3 (1): 192-201. DOI: <https://doi.org/10.24115/S2446-6220201731230p.192-201>
5. Machado LDS, Tamboril ACR, Machado MFAS, Maia ER, Lopes MSV. Representations of resident professionals regarding the pedagogical strategies used in the multiprofessional residency training process. Rev esc enferm USP. 2018 [acesso em 2020 nov.10]; 52: e03386. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017024803386>
6. Silva CA, Dalbello-Araujo M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. Saúde debate. 2019 [acesso em 2020 nov.10]; 43(123): 12401258. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912320>
7. Silva LB, Mendes AG. Serviço Social, saúde e interdisciplinaridade. In: Silva, LB, Ramos, A, organizadores. Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. São Paulo: Papel Social, 2013. p. 49-64.

8. Silva, LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. R.Kaatál. 2018 [acesso em 2023 fev 18]; 21(1):200-209. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>
9. Souza VRS, Marziale, MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2013.
11. Sardá Júnior J, Dias ID, Ros MA, Oliveira GB. Condicionantes Motivacionais Escolha Residência Multiprofissional Atenção Básica. Rev. bras. educ. med. 2020 [acesso em 2020 nov.20]; 44 (3): e083. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190046>.
12. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Rev. katálysis. 2018 [acesso em 2020 nov.20]; 21 (1): 200-209. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.
13. Maroja MCS, Júnior JJA, Noronha CA. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. Interface (Botucatu). 2020 [acesso em 2020 nov.20]; 24: e180616. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180616>.
14. Moynihan S, Paakkari L, Valimaa R, Jourdan D, Mannix-McNamara P. Teacher Competencies in Health Education: Results of a Delphi Study. PLoS ONE. 2015 [acesso em 2020 nov.20]; 10(12): e0143703. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0143703>.
15. Tavares MFL, Rocha RM, Bittar CML, Petersen CB, Andrade M. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. Ciênc. saúde coletiva. 2016 [acesso em 2020 nov.20]; 21(6):1799-1808. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016>.
16. Oliveira TB, Shimizu HE. Competências profissionais para o trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Rev APS. 2014 [acesso em 2020 nov.20]; 17(3): 334-344. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15396>
17. Machado MFAS, Machado LDS, Xavier SPL, Lima LA, Moreira MRC, Ferreira HS. Competências em promoção da saúde: o domínio parceria na residência multiprofissional em saúde. Rev bras promoç saúde. 2018 [acesso em 2020 dez.02]; 31(4): 1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.8761>
18. Brehmer LCF, Ramos FGS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. Rev elet. enf. 2014 [acesso em 2020 dez.02]; 16(1): 228-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>
19. Kleba ME, Duarte TF, Romanini A, Cigognini DC, Althaus IR. Estimativa participativa como ferramenta de diagnóstico na Estratégia Saúde da Família. Revista grifos. 2015 [acesso em 2020 dez.05]; 24 (38/39): Dossiê Temática Livre. DOI: <https://doi.org/10.22295/grifos.v24i38/39.3279>
20. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. Interprofessional Education and shared practice in multiprofessional health residency programs. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl.1):1325-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>
21. Dias MAS, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Dias FAC. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? Ciênc. saúde coletiva. 2014; 19(11):4371 - 4382. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.11442014>
22. Machado LDS, Xavier SPL, Leite PL, Moreira MRC, Silva MRF, Machado MFA. Competences in health promotion: conformations and resources mobilized in the multiprofessional residency. Esc Anna Nery. 2022 [acesso em 2023 fev 18];26:e20210089. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0089>

Artigo recebido em abril de 2022
Versão final aprovada em março de 2023