

Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo

Health and interdisciplinary: world vast world

Jussara Maria Rosa Mendes¹, Alzira Maria Baptista Lewgoy², Esalba Carvalho Silveira³

RESUMO

O artigo retoma a evolução da concepção saúde/doença no curso da história, identificando os movimentos que vão se construindo na direção de uma visão multi e interdisciplinar naquele processo. Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema que proporcionou revisitar a história. No percurso a imagem que se oferece é, então, de um “vasto mundo vasto”, como mostra a poesia de Drummond, cuja máquina para o seu entendimento exige uma consciência aguda a respeito das desigualdades e equidades por ele produzido. A elaboração deste trabalho possibilitou ressignificar a relevância da articulação dos diferentes saberes, numa sociedade globalizada também pelo conhecimento, bem como sendo um caminho na integralidade das ações profissionais e na operacionalização das políticas públicas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. A ausência da interdisciplinaridade, implica na fragmentação dos dispositivos das tecnologias em saúde, e em práticas reificadas.

Palavras-chave: políticas; planejamento; administração em saúde; história.

ABSTRACT

This article seeks to review evolution from the angle of health and disease over the course of history, and to identify the motions that are leading us in the direction of a multiple and interdisciplinary vision within that process. A bibliography revision has been made allowing us to revisit the history. The picture then is of a “world vast world”, illustrated in the poetry of Drummond, the understanding of which demands a keen awareness concerning the meanings and inequalities that it brings. This work makes possible to resignify the importance of the junction of different cognitions, in a society globalize also by knowledge. It also shows us a way for the integration of professional actions when employing public policies, prevention, treatment and rehabilitation. The lack of interdisciplinary implies the fragmentation of health technologies and of the consolidate praxis.

Keywords: policies; planning; health management; history.

PALAVRAS INICIAIS

Mundo vasto mundo
se eu me chamasse Raimundo
seria uma rima, não seria uma solução.
Mundo mundo vasto mundo,
mais vasto é meu coração.

Drummond C.A.

Nossa motivação para escrever este artigo parte da condição de trabalhadoras na área da saúde com atribuições em diferentes espaços, os quais têm como demanda comum a reflexão sobre interdisciplinaridade e saúde, o que hoje em dia parece ser um debate amplamente aceito. A aproximação do Serviço Social

¹Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela PUCSP. Diretora da Faculdade de Serviço Social da PUCRS.

²Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela PUCRS. Professora da Faculdade de Serviço Social da PUCRS.

³Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela PUCRS. Professora da Faculdade de Serviço Social da PUCRS. Assistente social do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Professora do CEFI.

e da Enfermagem é histórica, data dos tempos em que a fundadora do Serviço Social, Mary Richmond (1861-1928) se referia a Florence Nightingale (1820-1910) fundadora da enfermagem como uma das pioneiras do trabalho social. Atualmente, um novo empreendimento reaproxima o Serviço Social e desta vez não só da Enfermagem, como da Farmácia, Nutrição e Fisioterapia, que é o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. O espectro das disciplinas que compõem o campo da saúde e o desafio na articulação dos diferentes saberes inspirou-nos a trazer o tema da interdisciplinaridade.

Entendemos que o campo da saúde é um mundo. E o "Mundo Vasto Mundo" não pode ser entendido se os múltiplos olhares não se interpenetram. Para Drumond¹, o mundo não cabe no mundo, o real não cabe no concebível. O Mundo é o conjunto total dos conjuntos do mundo. Por isso, "o mundo vasto mundo se me chamasse Raimundo seria uma rima, não uma solução". Para a compreensão do processo de saúde/doença não bastam rimas nem jogos ou intercuriosos de palavras, o mundo é vasto, e não se contenta com soluções simplificadoras. A analogia do mundo vasto se faz presente em como o processo de saúde/doença se desenrola numa sociedade que convive com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e com o paradoxo da desigualdade e da equidade.

Para cumprir com o proposto, afigura-se como objetivo a revitalização conceitual a respeito da interdisciplinaridade no campo da Saúde, entendendo-a como uma necessidade intrínseca de referenciar as práticas interdisciplinares que integram saberes, possibilitam diversidade de olhares, permitem o reconhecimento da complexidade dos fenômenos e reforçam a necessidade de coerência na materialização da integralidade.

No primeiro momento, o artigo retoma a evolução da concepção de saúde e doença no curso da história, buscando identificar os movimentos que vão se construindo na direção de uma visão multi e interdisciplinar naquele processo. Num segundo momento apresentaremos o entendimento de interdisciplinaridade, distinguindo que há uma família de quatro elementos que se apresentam como mais ou

menos equivalentes - pluridisciplinaridade, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade - na delimitação das fronteiras, pois muitas vezes estas fronteiras não são estabelecidas para aqueles profissionais que as usam². A elaboração deste trabalho possibilitou ressignificar a relevância da articulação dos diferentes saberes, numa sociedade globalizada também pelo conhecimento – mundo vasto mundo. A ausência da interdisciplinaridade, representada na fragmentação dos dispositivos das tecnologias em saúde, pode implicar em práticas reificadas.

A MÁQUINA DO MUNDO: O PROCESSO SAÚDE/ADOCIMENTO

A evolução do conceito de saúde/doença ao longo do tempo refrata o seu período histórico correspondente. Referenda que, nesse processo, os fenômenos se condicionam reciprocamente e se mantêm em estado de movimento e mudança, impulsionados por uma realidade contraditória.

Num retorno até aos povos primitivos, descobre-se que eles encontravam no pensamento mágico e religioso as explicações necessárias para entender os fenômenos, entre eles a doença. A medicina da China e da Índia entendia saúde como um estado de equilíbrio, que poderia ser quebrado por influência dos astros, do clima, dos insetos e de outros animais.

A clássica cultura grega contribui para descortinar novos horizontes no processo saúde-doença, introduzindo a explicação racional. Consideravam que a observação empírica, como a importância do ambiente, a sazonalidade, o trabalho e a posição social contribuíam para o aparecimento de doença. Emerge de então a concepção de que não havia doenças, mas doentes.

A medicina grega, como afirmam Gutierrez e Oberdiek³, era uma ação também dos filósofos e a cura era cultivada como uma arte. Insinua-se o conhecimento aportado por diferentes áreas, como necessário. Há um trânsito de saberes e intersecções entre arte, filosofia e saberes técnicos. Destaca-se que na antiguidade clássica a compreensão do processo de saúde e doença começa a relegar a relação causa efeito e a

exigir um juízo pautado pela circularidade dos argumentos.

A história também é construída de avanços e retrocessos. A Idade Média reitera essa afirmação, tanto pelo sistema feudal que se caracterizava pela economia baseada na agricultura e utilização do trabalho servil, como pelo retorno à concepção de doença associada ao binômio pecado/fé e com o conseqüente afastamento dos doentes. A guerra no tempo do feudalismo era uma das principais formas de obter o aumento das terras e do poder. Os cavaleiros formavam a base dos exércitos medievais e os seus deslocamentos contribuíram para disseminar doenças e pestes entre a população já debilitada. Houve, então, calamitosas conseqüências na conjuntura de saúde, na prevenção e no tratamento de doenças. A Idade Média herdou as práticas supersticiosas surgidas com o declínio de Roma. Para o cristianismo, as doenças eram vistas como forma de atingir a graça divina e só quem fosse merecedor obtinha a cura. A Idade Média, que ficou conhecida como a “Era das Trevas”, do ponto de vista dos cuidados à saúde é a denominação exata, como afirma Scliar⁴.

Após o período das Trevas, usamos o recurso de parafrasear Drummond¹ para mostrar que a história começa a mudar e a “[...] Máquina do Mundo se entreabriu / para quem de a romper se esquivava [...]”. Abriu-se majestosa e circunspecta/ sem emitir um som que fosse impuro”, para dar início a Idade Moderna, conhecida como Renascimento.

O Renascimento marcou a abertura para uma nova arte, uma nova literatura e o advento do pensamento científico. Este período se caracterizava por: a) Antropocentrismo, que valorizava o homem como ser racional; b) Otimismo, que se manifestava na idéia de progresso e na capacidade do homem para resolver problemas. Por essa razão apreciavam a beleza do mundo e tentavam captá-la em suas obras de arte; c) Racionalismo, presente no esforço de descobrir pela observação e pela experiência as leis que governam o mundo, e na afirmação de que a razão humana é a base do conhecimento; d) Humanismo, que se manifestava através da valorização de situações do cotidiano e na rigorosa reprodução dos traços e formas humanas

(naturalismo) e no interesse dos humanistas pela cultura clássica. Uma das características desses humanistas era a não especialização. O próprio termo Renascimento foi cunhado pelos contemporâneos do movimento, que pretendiam fazer renascer a cultura greco-romana desaparecida durante a Idade Média; e) Hedonismo, com a valorização dos prazeres sensoriais; f) Individualismo, expresso na idéia de que cada um é responsável pela condução de sua vida, pela possibilidade de fazer opções e de manifestar-se sobre diversos assuntos. Foi então que o artista renascentista passou a ser reconhecido como o criador individual da obra de arte e assiná-la; g) Universalismo, que considera que o homem devia desenvolver todas as áreas do saber; podemos dizer que Leonardo da Vinci é o principal modelo de “homem universal”^{5,6}.

Na área da saúde surgem cientistas como Bartolomeu Eustachio (1500-1574), Gabrielle Fallopio (1523-1562) e Bernardino Ramazzini (1666-1714) que, apesar da ausência de maiores recursos propedêuticos, apresentaram uma visão clínica onde descreveram doenças que ocorriam em mais de cinquenta profissões. Antecipando alguns conceitos básicos da Medicina Social, enfatizaram a importância do estudo das relações entre o estado de saúde de uma determinada população e suas condições de vida, que estavam, segundo eles, na dependência da situação social⁷. Neste mesmo período histórico, André Vesalio transformou-se no pai da moderna anatomia e Miguel Servet e Willian Harvey descobriram o mecanismo da circulação sanguínea. O conhecimento no processo saúde/doença avançou na clínica e nos conceitos de causalidade.

A Idade Moderna corresponde a um período de transição do feudalismo para o capitalismo (primitivo) e o Estado moderno foi se estruturando do século XV ao XVIII. Pensadores da teoria política davam as suas contribuições, entre eles Nicolau Maquiavel, que aconselhava o Estado absoluto. Os interesses estavam marcados pela dualidade entre a nobreza e a crescente burguesia.

Data desta época o filósofo René Descartes (1596-1650) que proferiu a máxima: “Penso, logo existo”, que colocava a dúvida como propulsora do racionalismo e

considerava que havia um único caminho para o conhecimento, que era a universalidade da razão, e que para tanto era necessário adotar quatro preceitos que embasavam o método científico. O primeiro recusava qualquer fato tido como verdadeiro que não se pudesse reconhecer como evidente por si mesmo. O segundo propunha decompor o problema em pequenas partes mais simples, a fim de facilitar sua resolução. Depois disso, em terceiro lugar, ordenar os pensamentos a partir daqueles sobre os objetos mais simples e fáceis de compreender, até o conhecimento mais complexo. Por fim, fazer a revisão geral e enumeração de todas as possibilidades sem que nada fosse omitido⁸.

A partir de sua proposta identificam-se corpos de conhecimentos e habilidades, que serviam de guia à seleção de aspectos dos fenômenos e dos fatos, a conceitos de verdade e de rigor, e que foram servindo para a identificação de indivíduos que optam por certo método para a abordagem de determinados acontecimentos e eventos. Desse processo decorre uma identidade de objetivos, de explicações dos fatos e fenômenos que adotam a mesma linguagem, estilos e se apóiam num mesmo corpo de conhecimento e habilidade. Nasceram, assim, as disciplinas. Porém o método cartesiano enrijeceu a integração das disciplinas do saber, fato que marcou profundamente a produção do conhecimento e a relação das diferentes áreas que o compõem. Ele dá início a uma divisão de trabalho e à criação de um grupo de especialistas. A institucionalização desses grupos se constituiria no mundo profissional, dando origem a credenciamentos e capacitações, mediante os quais as sociedades exercem um controle sobre as práticas.

Já no final do século XVII, notou-se que os fatos e fenômenos identificados na natureza são complexos e a proposta de Descartes foi, necessariamente, ampliada para que várias disciplinas contribuíssem para a explicação e o entendimento dos mesmos. Lançava-se a semente que germinaria a concepção do multidisciplinar, da reciprocidade entre unidade e diversidade, entre particularidade e totalidade, entre o simples e o complexo.

Adam Smith (1723-1790) via o mercantilismo como um entrave para a ordem econômica. Sustentava que a

concorrência, a divisão do trabalho e o livre comércio levariam à justiça social e considerava o trabalho a fonte de toda a riqueza. Inaugurava-se, assim, o Estado Liberal e o compromisso com o modo de produção capitalista.

O fim da Idade Moderna coincide com o início de uma série de movimentos revolucionários, como a Independência dos Estados Unidos (1776) e a Revolução Francesa (1789-1794). Na Revolução Industrial na Inglaterra (1760-1850) acontece um fato novo, que modificaria todo um sistema econômico mundial, com reflexos sociais e para a saúde das populações européias: historicamente, como assinala Rosen⁷, um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento do mundo moderno e da organização e das ações da moderna Saúde Pública foi a ascensão de uma economia industrial. Ainda vivendo um modelo feudal de Idade Média, mas com um crescente movimento de urbanização, a Inglaterra inicia a moderna industrialização, onde as fábricas se instalaram principalmente nos aglomerados urbanos ao lado dos rios. O trabalho artesanal, onde o homem era detentor de todo o processo, dá lugar a um processo industrial com profundas modificações sociais⁹. Data de então a concepção de causalidade social, estabelecendo uma relação entre as condições de trabalho da população e o desencadeamento de doenças.

Este período de mais de 300 anos, que vai da metade do século XV até o início do século XIX, deixou marcado no ainda incipiente projeto capitalista de saúde a questão da diferença de valor da vida humana¹⁰. Opondo-se ao modelo de economia liberal que se instalava, surgem diferentes grupos e entre eles os chamados socialistas científicos, que propunham um método para a interpretação sócio-histórica da sociedade a partir do seu modo de produção.

Marx e Engels inspiraram-se, para propor um método de interpretação da realidade, na dialética do conflito entre tese e antítese: surge a síntese, que é uma situação nova que carrega dentro de si elementos resultantes desse embate. A síntese, então, torna-se uma nova tese, que contrasta com uma nova antítese, gerando uma nova síntese, em um processo em cadeia infinito¹¹. Para aqueles pensadores, os contrários eram

os capitalistas e os trabalhadores, e a sociedade socialista seria a síntese.

A criação do método científico por Descartes e da conseqüente idéia de disciplina como uma exigência no aprofundamento do conhecimento, introduz, ainda que de forma incipiente, o desafio de buscar os pontos de encaixe dos diferentes saberes. O desafio se intensifica com a proposta do método dialético do materialismo histórico, que propunha a visão do todo a fim de não atribuir valor maior a uma das partes. Germina a compreensão de interdisciplinaridade.

Para pensar a interdisciplinaridade na saúde, recorremos novamente a Drummond, que foi um dos poetas que através da sua produção literária pensou o mundo. Na poesia de Drummond “[...] a atenção do sujeito é continuamente interpelada por aquilo que lhe escapa, que lhe extrapola os limites, que empenha o todo e põe o sujeito em causa. Por isso mesmo desenvolve-se nela uma consciência aguda e reflexiva do limite, inseparável do seu empuxe totalizador”^{12:23}.

O entendimento do processo saúde e adoecimento exige a apreensão da totalidade do mundo e seu limite. É ainda Wisnik quem afirma que a “poesia de Drummond inaugura, no Brasil, uma reflexão sobre o (não) lugar do indivíduo solitário na massa urbana [...] que pertence compulsoriamente ao conjunto do qual se exclui”^{12:24}. Por analogia entendemos que este é o movimento das disciplinas no mundo do conhecimento e do trabalho. É este o cenário de nascimento da concepção da multicausalidade moderna como método para medir os problemas de saúde e buscar determinar uma rede de relações causais entre os fatores de risco e o desencadeamento de doenças.

Apesar da preponderância do enfoque médico biológico na conformação inicial da saúde pública como campo científico, em detrimento dos enfoques sociopolíticos e ambientais, observa-se, ao longo do século XX, uma permanente tensão entre essas diversas abordagens. A própria história da OMS oferece exemplos dessa tensão, observando-se períodos de forte preponderância de enfoques mais centrados em aspectos biológicos, individuais e tecnológicos, intercalados com outros em que se destacam fatores sociais e ambientais. A definição de saúde como um

estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, inserida na Constituição da OMS no momento de sua fundação, em 1948, é expressão de uma concepção de saúde, para além de um enfoque centrado na doença¹³. Todavia foi a Conferência de Alma-Ata, no final dos anos 70, e as atividades inspiradas no lema “Saúde para todos no ano 2000” que recolocam em destaque o tema dos determinantes sociais que veio se afirmar com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS, em 2005.

A concepção do processo de saúde/doença tendo como referência os determinantes sociais da saúde aponta para desafio em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito. Para dar conta deste pressuposto, há que se buscar o aporte dos diferentes saberes e das diferentes disciplinas e o pressuposto do reconhecimento dos múltiplos saberes já não é suficiente.

Há, portanto, grupos que exigem ações e serviços de natureza e complexidade variadas. Isso significa que o objeto do sistema de saúde deve ser entendido como as condições de saúde das populações e seus determinantes, ou seja, o seu processo de saúde-doença, visando produzir progressivamente melhores estados e níveis de saúde dos indivíduos e das coletividades, atuando articulada e integralmente. Desse modo, há que se compreender a dimensão da interdisciplinaridade, que é aquela que coloca o processo de intervenção por meio de um sistema baseado na pluralidade de cuidados para a saúde, a fim de atender as necessidades, demandas, aspirações individuais e coletivas, como um processo técnico, científico e político. E assim a máquina do mundo “[...] abriu-se em calma pura, e convidando/ quantos sentidos e intuições restavam/ a quem de os ter usado os já perdera/ [...] olha, repara, ausculta: essa riqueza/ sobrança a toda pérola, essa ciência / sublime e formidável [...] essa total explicação da vida, esse nexos primeiro e singular/ se revelou ante a pesquisa ardente/

em que te consumistes... vê, contempla/ abre teu peito para agasalhá-la"¹.

MUNDO VASTO MUNDO: O DESAFIO DA CONSTRUÇÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE

O mundo organizado do conhecimento em suas diferentes áreas vê suas cercas rompidas, aqui e ali, com acréscimos de territórios, reorganizações de outros, interpenetração de muitos. Mais ainda, assiste-se dentro das áreas de conhecimento hoje mapeadas, à multiplicidade de perspectivas e ao confronto de abordagens. Um mesmo fenômeno só pode ser compreendido, e ainda relativamente, quando abordado pela integração de diferentes informações e conhecimentos de áreas distintas, com metodologias variadas. O desafio parece ser o da integração do heterogêneo, não mais na perspectiva da unidade integral nem de simples somatório, mas transcodificada, apesar da manutenção dos significados originais e transformadas em novas sínteses peculiares.

O que se busca é a substituição de uma concepção fragmentária do saber científico por uma concepção unificada, o que repercutirá de igual modo nas concepções de saúde/doença. Até mesmo porque, etimologicamente, o termo "saúde", do latim *salus*, significa "são", "inteiro"; em grego, o significado é "inteiro", "real", "integridade". Desse modo, saúde como integridade e integralidade não permite a sua fragmentação como saúde física, mental e social e, portanto, parte-se de uma visão que supõe entendê-la na interface da grande diversidade de disciplinas.

Isso nos chama a atenção para uma série de questões relativas à nossa atuação nos vários campos ligados ao saber. Para os objetivos deste trabalho, torna-se necessário apresentarmos as concepções, os obstáculos e as proposições para a realização de uma prática interdisciplinar, tendo em vista que a mesma se impõe cada vez mais como uma necessidade, como uma condição de possibilidade epistemológica e de política fundamental do conhecimento¹⁴.

Para Paviani¹⁴ o conceito de interdisciplinaridade assinala para a tensão existente entre os "[...]

movimentos de sistematização (e organização) de conhecimentos e os de produção de conhecimentos novos"^{14:60}. Esse conflito sinaliza a necessidade de correção quanto à compreensão equivocada da natureza e da função das disciplinas, entendidas geralmente como "formas socioinstitucionais de produção de conhecimentos, tributários de uma história, mediante as quais o conhecimento científico se organiza, se desenvolve, se avalia, se controla e se transmite"^{15:78}.

A fim de preservar o uso adequado do conceito de interdisciplinaridade, faz-se necessário manter certa vigilância, tendo vista a banalização e a forma indiscriminada no uso da expressão. No campo da saúde, com frequência as reuniões para discussão são vistas como espaços de interdisciplinaridade. Todavia, não raro os diferentes profissionais mantêm a discussão presos à sua especialização. Equivocadamente, pensam que o simples evento de estarem ao lado umas das outras seja uma prática interdisciplinar. Pombo² chama a atenção de que essa ação: "[...] não tem nada a ver nem com pluri, nem com multi, nem com trans, nem com interdisciplinaridade. Ao contrário na esmagadora maioria dos casos, isso tem a ver com a disciplinaridade. Tem tudo a ver com a incapacidade que temos para ultrapassar os nossos próprios princípios discursivos, a perspectivas teóricas e os modos de funcionamento em que fomos treinados, formados e educados"^{2:3}.

Além disso, o sentido etimológico dessa expressão, acrescido dos prefixos multi ou, pluri, inter e trans, pouco contribui para seu esclarecimento; ao contrário, a tendência é confundir interdisciplinaridade com multi ou transdisciplinaridade. Por outro lado, essa confusão possibilita pensar sobre a tentativa de rompimento do caráter estanque das disciplinas, em diferentes níveis e graus.

A multidisciplinaridade ou pluridisciplinaridade evoca uma simples justaposição, num trabalho determinado pelos recursos de várias disciplinas, sem implicar necessariamente num trabalho de equipe coordenado. Quando nos situamos no nível do multidisciplinar, a

solução de um problema só exige informações tomadas de empréstimo a duas ou mais especialidades, ou setores do conhecimento. As disciplinas, no entanto, permanecem inalteradas, não interagem não se enriquecem nem são enriquecidas pelo outro saber. Tanto no multidisciplinar como no pluridisciplinar realizam-se apenas agrupamentos, intencionais ou não, sem relação entre as disciplinas; no pluridisciplinar, porém, há objetivos distintos, mas com possibilidade de que ocorra certa cooperação.

Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que se aprofundam as especialidades, nasce, assim, a interdisciplinaridade, que marca a descoberta ou estabelecimento de "conexões e correspondência entre disciplinas científicas, isto é, entre os diferentes níveis de descrição da realidade"¹⁶.

Sem dúvida, a interdisciplinaridade vai além de uma justaposição ou adição de diferentes ângulos sobre determinados objetos de análise. As disciplinas se comunicam umas com as outras, confrontam e discutem as suas perspectivas, estabelecendo entre si uma interação mais forte. A sua complexidade consiste justamente na sua própria construção, que é impregnada por trocas e articulações mais profundas entre os diferentes elementos participantes.

Segundo Paviani¹⁴, ela abarca desde aspectos lógicos e epistemológicos do conhecimento até a aplicação de uma disciplina em outra. O conceito de interdisciplinaridade só pode ser explicitado de modo interdisciplinar e, por isso, seu âmbito de referência pode ser narrado de diversos modos, entre os quais, é possível sintetizar: a) caracterização pelo objeto de intervenção ou pesquisa; por exemplo, o estudo da violência; b) investigação de diferentes sujeitos voltados para um problema de uma única disciplina e, c) aplicação de conhecimentos no campo da atuação profissional.

Siebeneicher¹⁷ aponta as seguintes características que tornam relevante a postura interdisciplinar no contato com a realidade: a) o crescimento contínuo do saber humano; b) o processo de fragmentação em função desse crescimento; c) a diminuição do caráter questionador das disciplinas especializadas frente à esfera mais ampla do saber e, d) o crescimento

paralelo do entendimento e percepção da necessidade de práticas e pesquisas interdisciplinares no contato com a realidade.

Segundo o mesmo autor¹⁷, uma troca crítica e integrativa pode se concretizar através de três caminhos: 1) determinação dos pontos comuns das diferentes disciplinas científicas em níveis integrativos; 2) unificação ou síntese de conhecimentos científicos e, 3) construção de uma linguagem interdisciplinar com vistas ao consenso geral sobre determinada questão.

Assim fica explícito o caráter processual no qual deverá buscar-se a superação da fragmentação do saber e a superação dos obstáculos encontrados durante o processo. Importa ressaltar que o princípio de distinção é caracterizado pela intensidade de troca entre diferentes profissionais e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de uma equipe. As exigências do conhecimento interdisciplinares vão além do monólogo de especialista.

D'Ambrosio¹⁸ refere que Piaget criou um novo termo para completar a gradação esboçada pelo multi, pluri e interdisciplinar. Trata-se da transdisciplinaridade, uma busca de ultrapassar as barreiras entre as disciplinas, que as afastavam umas das outras, e que se funde numa outra coisa que transcende a todas. Ou seja, procura atingir as interações entre práxis especializadas, mas essas ligações se situariam no interior de um sistema total sem fronteiras estabelecidas entre as disciplinas.

A transdisciplinaridade procura superar a organização disciplinar, encarando sempre fatos e fenômenos como um todo. Para D'Ambrósio¹⁸, a abordagem multidisciplinar ou interdisciplinar será sempre subordinada ao fato e ao fenômeno como um todo, com todas as implicações e inter-relações, não perdendo, em nenhum instante, a percepção e a reflexão da totalidade. O essencial da transdisciplinaridade reside numa postura de reconhecimento em que não há espaço e tempo culturais privilegiados que permitam julgar e hierarquizar, como o mais correto ou mais certo, complexos de explicação e convivência com a realidade que nos cerca. A transdisciplinaridade repousa sobre uma atitude aberta de respeito mútuo

em relação a mitos, religiões e sistema de explicações e conhecimentos. Transdisciplinaridade parte do reconhecimento da atual proliferação das profissões (acadêmicas ou não acadêmicas) e especialidades, que conduz a um crescimento do poder associado aos detentores desse conhecimento fragmentado, podendo, assim, agravar a crescente iniquidade entre os indivíduos, ao mesmo tempo em que os detentores dos conhecimentos dissociados não estão aptos para enfrentar as novas demandas que emergem de um mundo tão complexo.

A transdisciplinaridade é uma postura epistemológica porque revela a possibilidade de aceitar o conhecimento provindo de diferentes fontes e ancorados no paradigma da universalidade, pelo seguinte motivo: etimologicamente, a palavra universal compreende o uno e o múltiplo (Unis = um, uno e Diversitas = Diversidade), portanto, traz em si a idéia da unidade na diversidade e apenas na diversidade. Acolher as diferenças é, também, acolher as dos usuários, seguindo na direção da equidade. Aceitar que somos atores de nossa intervenção, porém somos coadjuvantes; o protagonista é o sujeito para quem se dirige a nossa prática. Trabalhar em equipe inter ou transdisciplinar é abrigar um poder democrático.

ÚLTIMAS PALAVRAS

Em síntese, a compreensão dos termos e dentre eles o da interdisciplinaridade, objeto da reflexão deste artigo, indica que, apesar do uso banalizado dessas expressões, precisamos perceber o que por elas e através delas, se dá a pensar. Essa diversidade de palavras é a “resistência à especialização”². Por isso, a interdisciplinaridade é o espaço onde se criam estratégias de resistência à fragmentação dos saberes e onde, ao mesmo tempo, se manifesta a nostalgia de um saber unificado. Ou seja, é o espaço que possibilita visualizar as diferenças entre as disciplinas e as formações, as correlações de forças entre os “especialistas” e o potencial que se agrega na demarcação das resistências a práticas unidisciplinares.

É importante ressaltar que não há intenção de

desqualificar o conhecimento especializado. O avanço da ciência e da tecnologia tem como subproduto a exigência da especialização dos conhecimentos. As disciplinas e as especializações é que alimentam a interdisciplinaridade. A interdisciplinaridade se efetiva na medida em que os conhecimentos específicos de cada área se mantêm. Quando isso não ocorre, há o risco de mimetização entre as disciplinas. A articulação dos diferentes saberes é que produzirá um novo conhecimento. A interdisciplinaridade só se efetiva pelo movimento dialético, numa espiral infinita. A totalidade não é igual a soma das partes.

Por último, destacamos que muitas vezes somos atropelados pela emergência em dar respostas às demandas, e nos furtamos do privilégio da reflexão. Daí a relevância em manter acesa e renovada a discussão sobre interdisciplinaridade, considerando a vinculação entre a atual política de saúde, norteadas pelo princípio de integralidade, e exercício profissional cujos modelos ainda permanecem conectados às práticas que, pendularmente, oscilam entre o uni e o multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Andrade C.D. Antologia Poética. Rio de Janeiro: José Olympio; 1978.
2. Pombo O. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. Linc Revista 2005 [capturado 2008 abr. 10]; 1(1):4-16. Disponível em: www.liinc.ufrj.br/revist.
3. Gutierrez PR, Oberdiek H. Concepção sobre saúde e doença. In: Andrade SS, Cordoni Jr D. organizadores. Bases da Saúde Coletiva. Londrina: UEL; 2001.
4. Scliar M. Do Mágico ao Social: Trajetória da Saúde Pública. São Paulo: SENAC; 2002.
5. Historianet. 2007. [capturado 2008 mar. 13]. Disponível em: www.historianet.com.br.
6. Tota AP, Lima LS. História por eixos temáticos. São Paulo: FTD; 2002.
7. Rosen G. Uma história da saúde pública. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/UNESP-ABRASCO; 1994.
8. Descartes R. Discurso do Método. São Paulo: Martins Fontes; 1989.
9. Frias Jr CAS. A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999.
10. Sabroza P. Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em Saúde. Educação A Distância. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2004.
11. Politzer G. Crítica dos Fundamentos da Psicologia. A psicologia e a psicanálise. Piracicaba: UNIMEP; 1998.
12. Novaes A. organizador. Poetas que Pensaram o Mundo. Rio de Janeiro: Companhia das Letras; 2005.

13. Marchiori BP, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2007; 17(1):77-93.
14. Paviani J. Disciplinaridade e Interdisciplinaridade. *Revista de Estudos Criminais*. 2003; 3(12):59-85.
15. Mattedi MA, Theis IM. Cruzando Fronteiras: conhecimento e interdisciplinaridade na pesquisa em desenvolvimento regional. *Redes, Universidade de Santa Cruz do Sul* 2002; 7(2):77-94.
16. Japiassú H. *Interdisciplinaridade e Patologia do Saber*. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
17. Siebeneicher, FB. *Encontros e Desencontros no Caminho da interdisciplinaridade: G. Gusdorf e J. Habermas*. *Revista Tempo Brasileiro* 98 Jurgem Habermas: 60 anos. 1989; 1(1):153-179.
18. D'Ambrósio U. *Transdisciplinaridade*. São Paulo: Palas Athena; 1997.

Endereço para correspondência:

Profª. Drª. Jussara Maria Rosa Mendes
R.Itaboraí, nº 802/1007 – Porto Alegre/RS
Telefone: + 55 51 33882702
E-mail: mjussara@puccrs.br