
NOTA PEDAGÓGICA – CASO 3: O EXERCÍCIO DA INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO INTEGRADO

Para refletir...

[...] uma visão sociopolítica do currículo consiste em compreender que o mesmo é um mecanismo essencial para a constituição de identidades individuais e sociais, na qual interferem relações de poder. Portanto, currículo não é somente um rol de disciplinas, nem só um instrumento que sistematiza as finalidades, objetivos e estratégias para o desenvolvimento do ensino. É, principalmente, um dos mecanismos em que o conhecimento é socialmente compartilhado e que pode assumir diversas formas, uma vez que reflete a concepção de educação, de homem que orienta as escolhas das instituições e grupos que o elaboram (OPITZ et al., 2008).

A interdisciplinaridade e a prática da atenção integral à saúde

A Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 198, determina que as ações e os serviços públicos de saúde integrem uma rede hierarquizada e regionalizada. Devem também constituir um sistema único, organizado de acordo com um conjunto de diretrizes, dentre elas o “*atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais*” (BRASIL, 1988). Já a Lei nº 8.080 de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), aponta como um dos seus princípios “*a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema*” (BRASIL, 1990).

Para Mattos (2001), a integralidade não é apenas uma diretriz do SUS, mas também uma bandeira de luta, um enunciado das características desejáveis do sistema de saúde. Ou seja, a integralidade se refere a um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e solidária.

Neste contexto, apresenta três conjuntos de sentidos da integralidade que incidem sobre diferentes pontos: *o primeiro conjunto se refere a atributos das práticas dos profissionais de saúde, sendo valores ligados ao que se pode considerar como uma boa prática, independentemente de ela se dar no âmbito do SUS; o segundo conjunto se refere à atributos da organização dos serviços e; o terceiro aplica-se às respostas governamentais aos problemas de saúde da população.* E conclui que, em qualquer sentido que a integralidade seja tomada, esta implica em *recusa ao reducionismo, à objetivação dos sujeitos e, em uma afirmação de abertura para o diálogo.*

Um paciente não se reduz a uma lesão que nesse momento lhe provoca sofrimento. Tampouco não se reduz a um corpo com possíveis lesões ainda silenciosas, escondidas à espera de um olhar astuto que as descubra. Tampouco se reduz a conjunto de situações de risco. [...] As necessidades de serviços assistenciais de uma população não se reduzem às necessidades de atendimento oportuno de seus sofrimentos. Como também não se reduzem às necessidades de informações e de intervenções potencialmente capazes de evitar um sofrimento futuro. As necessidades não se reduzem àquelas apreensíveis por uma única disciplina como a epidemiologia, ou como a clínica. [...] Também nas políticas, é a busca de uma visão mais abrangente daqueles que serão os "alvos" das políticas de saúde que configura a integralidade numa de suas acepções. Em outra, é a recusa em aceitar um recorte do problema que o reduza a uma ou algumas de suas dimensões, desconsiderando as demais. As respostas aos problemas de saúde devem abarcar as suas mais diversas dimensões (MATTOS, 2001, p. 61-62).

Desta forma, a noção de integralidade se articula organicamente à noção de interdisciplinaridade, que, por sua vez, implica em recusa ao reducionismo do modelo cartesiano (racionalidade moderna). Esse modelo definiu o *"uso disciplinado da razão como caminho para o conhecimento verdadeiro e definitivo da realidade [...], caracterizado por uma série de*

operações de decomposição da coisa a conhecer e pela redução às suas partes mais simples” (VILELA E MENDES, 2003, p.526).

Garcia et al (2006) esclarecem que, no âmbito do ensino, a racionalidade moderna embasou os currículos das escolas de graduação em saúde que, por sua vez, foram fragmentados e estruturados em disciplinas e ciclos (básico e profissionalizante), submetendo os indivíduos à óptica biocêntrica. A racionalidade moderna também promoveu a abordagem de temas técnico-profissionais com praticamente nenhuma abertura para outras áreas do conhecimento e priorizou o modelo hospitalocêntrico, a formação ultra especializada, a atenção individual e a ação cirúrgica e medicamentosa. E esse modelo se tornou hegemônico dentre os modelos pedagógicos de formação dos profissionais de saúde, o qual, conforme apontam Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 1402),

[...] é centrado em conteúdos, organizado de maneira compartimentada e isolada, fragmentando os indivíduos em especialidades da clínica, dissociando conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica, centrando as oportunidades de aprendizagem da clínica no hospital universitário, adotando sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada, incentivando a precoce especialização, perpetuando modelos tradicionais de prática em saúde. Na abordagem clássica da formação em saúde, o ensino é tecnicista e preocupado com a sofisticação dos procedimentos e do conhecimento dos equipamentos auxiliares do diagnóstico, tratamento e cuidado, planejado segundo o referencial técnico-científico acumulado pelos docentes em suas respectivas áreas de especialidade ou dedicação profissional.

Este modelo cartesiano apresenta sinais de esgotamento, cuja constatação foi possível graças ao avanço da ciência, proporcionado pelo próprio modelo. É nesse contexto de esgotamento que, segundo Vilela e Mendes (2003), coloca-se a interdisciplinaridade.

[...] é uma proposta de *religere* entre o conhecimento científico e a complexidade do mundo vivido, para a medida do humano na produção da ciência, visando a superação da dicotomia entre teoria e prática. É uma das chaves para a compreensão do mundo, uma vez que esse não é feito de coisas isoladas, mas consiste em várias dimensões complementares. Sendo assim, interdisciplinaridade é um conceito que se aplica às ciências, à produção do

conhecimento e ao ensino, especialmente em áreas que demandam, de forma direta, a interdisciplinaridade, como, por exemplo, a saúde (VILELA E MENDES, 2003, p. 528).

Thiesen (2008, p.546-547) esclarece que *“a interdisciplinaridade, como um movimento contemporâneo que emerge na perspectiva da dialogicidade e da integração das ciências e do conhecimento, vem buscando romper com o caráter de hiperespecialização e com a fragmentação dos saberes”*. O autor ressalta que não existe um conceito único para o termo interdisciplinaridade, *“o que se pode afirmar no campo conceitual é que a interdisciplinaridade será sempre uma reação alternativa à abordagem disciplinar normalizadora (seja no ensino ou na pesquisa) dos diversos objetos de estudo”*.

Nesse sentido, a abordagem interdisciplinar pode proporcionar melhor compreensão dos determinantes da saúde e da doença, com indissociabilidade das bases biológicas e sociais, em especial corroborando com a perspectiva da integralidade na atenção à saúde.

A situação de saúde da população brasileira e a implementação e consolidação do SUS exigem cada vez mais que a formação desenvolvida nos cursos de graduação de profissionais de saúde seja construída a partir das perspectivas da interdisciplinaridade e da integralidade. Uma estratégia que emerge nessa direção é a do currículo integrado.

Para Ramos (2006, p.77), *“o currículo integrado organiza o conhecimento e desenvolve o processo de ensino aprendizagem de forma que os conceitos sejam apreendidos como sistema de relações de uma totalidade concreta que se pretende explicar/compreender”*. Ou seja, não se trata simplesmente da soma das partes ou o agrupamento de objetos distintos de partes diferentes, mas sim de promover a unidade que deve existir entre as diversas disciplinas e as suas formas de conhecimento.

Segundo Keller-Franco et al (2012, p. 6), *“a abordagem curricular integrada não subestima o papel das disciplinas, mas, propõe novas relações entre elas para além da dominante e praticamente exclusiva organização disciplinar”*. Assim, entende-se que há um reposicionamento das disciplinas no contexto do currículo integrado. As autoras ressaltam que em um currículo integrado as disciplinas estão presentes no momento de

orientar o planejamento, mas, não precisam estar visíveis no trabalho cotidiano da sala de aula. Consideram também que qualquer experiência educativa que se propõe formativa, deve articular com várias áreas e dimensões do conhecimento.

Na experiência apresentada pela Unifor, considerando esses pressupostos, matrizes curriculares anteriores, baseadas em disciplinas, foram substituídas por um modelo integrado de atividades curriculares, composto por módulos de ensino (módulos comuns a todos os cursos da saúde e módulos específicos por curso), direcionados por conjuntos de saberes, conforme as competências esperadas. A pedagogia da transmissão foi substituída por metodologias ativas de aprendizagem, e, nesse novo contexto, os estudantes passaram a imergir no mundo do trabalho desde o primeiro semestre do curso.

Nos programas dos módulos de aprendizagem, citados como exemplos no caso didático, é possível identificar a contribuição dos conhecimentos produzidos por diferentes disciplinas e a inter-relação entre eles, o que dá sentido de estarem sendo apresentados e trabalhados no mesmo módulo.

Cabe destacar, na mudança curricular da Unifor, movimentos fundamentais da instituição no que se refere:

- À clareza dos conceitos fundantes e das diretrizes centrais da proposta, bem como dos eixos transversais do currículo;
- Ao Investimento na qualificação do corpo docente;
- Ao trabalho conjunto dos professores para construir os módulos e as aulas, a fim de garantir a efetiva abordagem interdisciplinar;
- À opção de uma maior carga horária do curso destinada à atividades práticas;
- À articulação da universidade com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza para proporcionar a inserção dos docentes e estudantes nos serviços de saúde do território, onde se localiza o campus da instituição;

- À realização de avaliação do processo de aprendizagem com vistas a sua constante qualificação.

O currículo integrado em implementação na experiência relatada de formação de nutricionistas aponta um caminho concreto para a superação da histórica organização disciplinar dos cursos de Nutrição no Brasil, a partir da tríade Nutrição Clínica - Nutrição em Saúde Pública/Social - Administração de Serviços de Alimentação e do seu distanciamento dos demais cursos da área de saúde. Este caminho parece se aproximar do perfil profissional desejado para a prática da atenção integral à saúde no SUS, bem como para a defesa e promoção da Segurança Alimentar e Nutricional.

Por fim, cabe ressaltar a importância de monitorar o processo e avaliar seus resultados de forma participativa junto a todos os atores envolvidos: administração da universidade, docentes, alunos, gestores e profissionais dos serviços de saúde.

Referências

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília – DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: agosto de 2015.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 20 set. 1990; Seção 1.

CECCIM, R.B, FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5):1400-1410, set-out, 2004.

GARCIA, M.A.A. et al. Interdisciplinaridade e integralidade no ensino em saúde. *Rev. Ciênc. Méd.*, Campinas, 15(6):473-485, nov./dez., 2006.

KELLER-FRANCO, E. et al. Inovação curricular na formação dos profissionais da saúde. *Revista e-curriculum*, São Paulo, v.8 n.2 AGOSTO 2012.

MATTOS, R.A. *Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos*. In: Pinheiro, R. Mattos, R, (org.). Os

sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

OPITZ, S.P. et al. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o *ethos* tradicional e o de ruptura. *Rev Gaúcha Enferm.* Porto Alegre (RS) 2008 jun;29(2):314-9.

RAMOS, M.N. Currículo Integrado. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.) Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

THIESEN, J.S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação* v. 13 n. 39 set./dez. 2008.

VILELA, E.M., MENDES, I.J.M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 julho-agosto; 11(4):525-31.

PARA SABER MAIS

Sobre o tema "Formação do Nutricionista": acesse a Biblioteca da RedeNutri no endereço eletrônico http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-view_articles.php.

Sobre currículo integrado:

IGLÉSIAS, A.G, BOLLELA, V.R. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da Saúde. *Rev. Medicina* (Ribeirão Preto), 2015; 48(3):265-272.

ALBUQUERQUE, V.S. et al. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. *Rev. Bras. Educ. Médica*, 31 (3): 296 – 303, 2007.