

SAÚDE: UM CAMPO TRANSDISCIPLINAR?

Mary Jane Paris Spink*

SPINK, M.J.P. Saúde: um campo transdisciplinar? *Rev. Ter. Ocup. USP*, 3(1/2):17-23 jan/dez., 1992.

RESUMO

O artigo tem por objetivo discutir a integração da atuação dos diversos profissionais da área da saúde como estratégia de superação da fragmentação resultante da compartimentalização do conhecimento em disciplinas estanques. Partindo da caracterização do paradigma clássico de Ciência inaugurado com o racionalismo, examina as implicações de sua adoção em duas perspectivas complementares: a fragmentação dos "saberes" como estratégia de poder; e a fragmentação dos "fazer" como defesa dos espaços de atuação. Finalmente são discutidos os requisitos para a superação do status quo e para a real integração dos diversos profissionais em equipes interdisciplinares.

DESCRITORES

Pessoal técnico de saúde, tendências. Sociologia, recursos humanos. Prática profissional, tendências.

Introdução

Este artigo tem por objetivo discutir a possibilidade de integração da atuação dos diversos profissionais da saúde de modo a superar a fragmentação resultante da compartimentalização do conhecimento em disciplinas estanques. Iniciando com uma reflexão sobre o paradigma clássico da ciência inaugurado com o racionalismo, examinaremos suas implicações para a divisão de saberes/poderes no campo da saúde para então explorar as possíveis formas de superação da fragmentação vigente.

A fragmentação do conhecimento: a hegemonia do paradigma da simplificação

A grande proliferação de disciplinas após a Revolução Científica do século XVII coloca para os epistemólogos dois tipos de problemas. De um lado, a questão das fronteiras, incluindo aqui a definição do que vem a ser

Ciência com a conseqüente outorgação do estatuto de ciência às novas disciplinas e a delimitação dos objetos específicos a cada disciplina. De outro lado, coloca o problema da complexidade do conhecimento e das conseqüências da fragmentação contínua para o conhecimento do conhecimento.

Considerando a primeira perspectiva, cabe perguntar, antes de mais nada, se as fronteiras disciplinares são necessárias para o crescimento do conhecimento. De acordo com FULLER(1988)⁴ as disciplinas delimitam suas fronteiras através da definição de procedimentos para se apossarem de reivindicações de conhecimento; ou seja, da adoção de formas de argumentação que possam restringir 1) o uso de certas terminologias; 2) o empréstimo permitido de conhecimentos de outras disciplinas e 3) os contextos legítimos de justificação e descobertas. As disciplinas que tem suas fronteiras claramente delimitadas são denominadas "autônomas" e controlam inteiramente seus

* PHD -Doutora em Psicologia Social Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. PUC - SP
Endereço: Mary Jane Paris Spink. Rua Monte Alegre, 984 CEP 05014-001, São Paulo, SP.

departamentos acadêmicos, seus programas de pesquisa e suas linhagens históricas.

Entretanto, possuir fronteiras claramente delimitadas não implica em ter domínios de investigação excludentes. As disciplinas podem ser ortogonais, ou seja: podem ser independentes mas abordar um mesmo objeto de estudo. Por exemplo, a neurofisiologia e a psicologia cognitiva debruçam-se ambas sobre o mesmo objeto: os processos de pensamentos de organismos humanos; entretanto, suas respectivas leis não são passíveis de tradução interdisciplinar. Em resumo, a ortogonalidade não implica necessariamente em incomensurabilidade, ficando a questão de uma síntese futura no terreno das conjunturas.

Embora convivamos com um perpétuo desdobramento de disciplinas, há quem questione a necessidade de fronteiras para o avanço do conhecimento. De acordo com o ideal sistêmico, por exemplo, as fronteiras emergem apenas porque as atividades interdisciplinares não são monitoradas adequadamente por disciplinas hierarquicamente superiores, ou pelo público, permitindo, desta forma, a emergência de uma linguagem hermética no interior das múltiplas disciplinas. Na busca da síntese, a visão sistêmica apela frequentemente para o reducionismo buscando a construção de um "Esperanto" científico, uma linguagem transdisciplinar. Os positivistas lógicos, por exemplo, segundo FULLER(1988)⁴, dividiram-se entre o reducionismo democrático (baseado no fenomenalismo) e o reducionismo autocrático tal como o fisicalismo que sujeita todas as disciplinas à Física.

Disjunção (a fragmentação do conhecimento em compartimentos estanques) e redução (a busca de um mínimo denominador comum científico) são, segundo MORIN⁶, as características básicas do paradigma da simplificação que orientou a ciência clássica. Este paradigma

"..determina um tipo de pensamento que separa o objecto de seu meio, separa o físico do biológico, separa o biológico do humano, separa as categorias, as disciplinas, etc. A alternativa

à disjunção é a redução: este tipo de pensamento reduz o humano ao biológico, reduz o biológico ao físico-químico, reduz o complexo ao simples, unifica o diverso. Por isso, as operações comandadas por este paradigma são principalmente disjuntivas, principalmente redutoras e fundamentalmente unidimensionais. Se se obedece apenas ao princípio de disjunção, chega-se a um puro catálogo de elementos não ligados; se se obedece ao princípio de redução, chega-se a uma unificação abstrata que anula a diversidade. Por outras palavras, o paradigma da simplificação não permite pensar a unidade na diversidade ou a diversidade na unidade, a unitas multiplex, só permite ver unidades abstractas ou diversidades também abstractas, porque não condenadas" (MORIN, 1983:31)⁶

Contrapondo-se a esta visão, Morin discute a possibilidade da introdução de uma epistemologia complexa e situa este paradigma alternativo contando-nos uma pequena estória:

"Era uma vez um grão de onde cresceu uma árvore que foi abatida por um lenhador e cortada numa serração. Um marceneiro trabalhou-a e entregou-a a um vendedor de móveis. O móvel foi decorar um apartamento e mais tarde deitaram-no fora. Foi apanhado por outras pessoas que o venderam numa feira. O móvel estava lá no adeleiro, foi comprado barato e, finalmente, houve quem o partisse para fazer lenha. O móvel transformou-se em chama, fumo e cinza"(MORIN, 1983.:134)⁶

E, defendendo-se contra a acusação de pretender fazer uma grande síntese dos conhecimentos existentes, continua:

"eu quero ter o direito de refletir sobre esta história: sobre o grão que se transformou em árvore, que se transformou em móvel e acaba fogo, sem ser lenhador, marceneiro, vendedor que não vêem senão um segmento da história...(MORIN, 1983.:134)⁶

É este o paradoxo com que nos defrontamos ao pensar a unidade indivisível da saúde multifacetada em disciplinas diversas. Percebemos que a fragmentação do conhecimento em disciplinas diversas possibilita um crescimento acelerado dos saberes, mas, paradoxalmente, este conhecimento assim fragmentado dificulta a apreensão do todo. Por que? É mais uma vez MORIN (1983)⁶ quem nos oferece uma pista:

"porque este campo (do conhecimento) está fragmentado em campos de conhecimento não comunicantes. Se considerarem o cérebro, ele é objeto das neurociências, que são um campo específico da Biologia, mas também reenvia para a teoria da evolução, já que o cérebro é resultado de uma longa evolução. Mas o espírito releva das ciências humanas, que por sua vez estão separadas em setores universitários muito afastados e ignoram-se umas às outras. A sociologia da ciência não se comunica com a história das idéias, que não se comunica com a teoria do conhecimento, ou muito mal. A própria epistemologia pertence a outro domínio e, finalmente, há o continente desconhecido da nosologia. Entre todos estes fragmentos separados há uma zona enorme de desconhecimento e damos conta de que o progresso dos conhecimentos constitui ao mesmo tempo um grande progresso do desconhecimento" (MORIN, 1983:2)⁶

Não se trata, porém, de desenvolver um esquema de integração de conhecimentos sintético e harmonioso. Não se trata, especialmente, de perder competências pois o lenhador continuará a ser um lenhador e o marceneiro um marceneiro. Não se trata, também, de uma tarefa individual e, como tal, impossível. Trata-se de "uma tarefa que necessita do encontro, da troca entre todos os investigadores e universitários que trabalham nestes domínios disjuntos e se fecham como ostras quando solicitados." (MORIN, 1983:33)⁶.

O problema, ainda segundo Morin, está em que cada competência "desenvolva o suficiente para articular com outras compe-

tências que, ligadas em cadeia, formariam o anel completo e dinâmico, o anel do conhecimento do conhecimento". (MORIN, 1983:33)⁶. Ou seja, a apreensão do todo só pode ser efetivada através da adoção de uma postura transdisciplinar, onde as competências individuais, em vez de esfaceladas, passam a ser articuladas.

Mas, sabemos todos nós que procuramos enfrentar a complexidade do fenômeno saúde/doença, que tal articulação não é fácil pois não se trata de mera contraposição de domínios científicos e sim de um confronto entre *saberes*. Distinção esta introduzida por FOULCAUT(1987)³ para situar a diferença entre uma história das idéias - centrada no desenvolvimento dos diversos domínios científicos - e os territórios arqueológicos - centrados nos elementos de sustentação de práticas discursivas que antecedem um determinado domínio científico. São estes elementos, formados por uma determinada prática discursiva e indispensáveis à constituição de uma ciência, que FOULCAUT(1987)³ denomina de *saberes*:

"Um saber é aquilo de que podemos falar em uma prática discursiva que se encontra assim especificada: o domínio constituído pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não um status científico (o saber da psiquiatria no século XIX não é a soma do que se acreditava fosse verdadeiro; é o conjunto das condutas, das singularidades, dos desvios de que se pode falar no discurso psiquiátrico); um saber é, também, o espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso (neste sentido, o saber da medicina clínica é o conjunto das funções de observação, interrogação, decifração, registro, decisão, que podem ser exercidas pelo sujeito do discurso médico); um saber é também o campo de coordenação e de subordinação dos enunciados em que os conceitos aparecem, se definem, se aplicam e se transformam (neste nível, o saber da História Natural, no século XVIII, não é a soma do que foi dito, mas sim o conjunto dos modos e das posições segundo os quais se

pode integrar ao já dito qualquer enunciado novo); finalmente, um saber se define por possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso (assim, o saber da economia política, na época clássica, não é a tese das diferentes teses sustentadas, mas o conjunto de seus pontos de articulação com outros discursos ou outras práticas que não são discursivas). Há saberes que são independentes das ciências (que não são nem seu esboço histórico, nem o avesso vivido); mas não há saber sem uma prática discursiva definida e toda prática discursiva pode definir-se pelo saber que ele forma (FOUCAULT, 1987: 206-7)³.

É neste embate, das diferentes práticas discursivas, que a dificuldade da interdisciplinaridade na área da saúde pode ser apreendida. Não se trata, portanto, de demarcação de fronteiras epistemológicas; não se trata de definir quem é mais "ciência", se a medicina, a psicologia ou a terapia ocupacional. Trata-se, sim, de entender as oposições que emergem em função de e a partir das práticas discursivas que aí circulam.

A ciência como campo de poder

O campo científico, segundo BOURDIEU (1983)¹, é o lugar de um jogo concorrencial onde o objeto de disputa é o monopólio da autoridade científica. Ou seja,

"o monopólio da competência científica, compreendida enquanto capacidade de falar e agir legitimamente que é socialmente outorgada a um agente determinado (BOURDIEU, 1983:)¹.

O que está em jogo, em última análise, é tanto a competência técnica quanto o poder social, aceitando-se, aqui, a postura implícita das correntes sociológicas da epistemologia de que a ciência produz e supõe uma forma específica de interesse. Desta forma, se a análise epistemológica permite desvelar a lógica segundo a qual uma determinada ciência se constitui enquanto ciência, a análise sociológica permite relacionar estes elementos estruturantes às condições sociais que possibilitam seu aparecimento.

O campo científico, enquanto lugar de luta pela denominação científica, define para cada pesquisador, em função de posição que ele ocupa no campo, as estratégias científicas possíveis; estratégias estas que são indissolúvelmente científicas e políticas uma vez que são expressas com referência às posições constitutivas do campo. Tais estratégias visam a obtenção do capital social específico do campo científico: a autoridade científica, segundo Bourdieu. Capital este que, de acordo com a autonomia específica dos diversos campos, terá seu valor definido pelos pares pois "só os cientistas engajados no mesmo jogo detêm os meios de se apropriar simbolicamente da obra científica e de avaliar seus méritos". BOURDIEU, 1983: 127)¹. Desta forma, impor autoridade como produtor legítimo implica sempre em impor uma definição de ciência; ou seja, implica em poder delimitar campos de problemas, métodos e teorias que são considerados científicos e excluir outros que não estejam de acordo com os interesses específicos. Desta forma, existe sempre no campo científico uma hierarquia social de campos específicos (as disciplinas) assim como no interior de cada uma destas se estabelece uma hierarquia de objetos e métodos. Para Bourdieu, então

"os dominantes são aqueles que conseguem impor uma definição de ciência segundo a qual a realização mais perfeita consiste em ter, ser e fazer aquilo que eles têm, são e fazem." (BOURDIEU, 1983; 128)¹.

Em todo campo, seja este uma única disciplina ou o conjunto de disciplinas concorrenciais, se distribuem agentes com forças mais ou menos desiguais; os dominantes ocupando as posições mais altas na estrutura de distribuição do capital científico. É esta estrutura de distribuição de capital que marca o movimento do campo: a luta entre dominantes, que se consagram a estratégias de conservação visando a perpetuação da ordem estabelecida, e os "novatos", os pretendentes, que podem se orientar pelas estratégias de sucessão, mais seguras, ou por estratégias de subversão

"investimentos infinitamente mais custosos e arriscados que só podem assegurar os lucros prometidos aos detentores do monopólio da legitimidade científica em troca de uma redefinição completa dos princípios de legitimação da dominação." (BORDIEU, 1983: 138)².

A redefinição em pauta refere-se à distribuição do capital, e portanto à redistribuição do poder, dentro do campo. A ortodoxia e a heterodoxia no campo científico, se recortam, como bem aponta Bourdieu, sob o pano de fundo da doxa,

"conjunto de pressupostos que os antagonistas admitem como evidentes, aquém de qualquer discussão, porque constituem a condição tácita de qualquer discussão..." (BOURDIEU, 1983; 146)¹.

Doxa, portanto, nada mais é, neste caso, do que a retórica da cientificidade através da qual a comunidade científica como um todo reproduz a crença no valor de seus produtos e na autoridade de seus membros.

Entre as estratégias de conservação e subversão contam-se as variadas formas de defesa das competências específicas como a definição de legislação específica para regulamentação do exercício profissional ou a criação de órgãos de fiscalização.

As competências específicas no campo da saúde: da fragmentação do conhecimento à defesa dos espaços de atuação

É apenas quando focalizamos o conhecimento na perspectiva do saber-fazer, ou seja, da praxis, que as implicações da fragmentação destes saberes em múltiplas disciplinas ficam claras. O saber, examinado sob a ótica do fazer, nos fornece essencialmente a dimensão do poder. Poder este que é melhor compreendido quando abordado na perspectiva da regularização do exercício profissional, estratégia esta que dá respaldo ao movimento incessante de circunscrição de campos científicos discutida anteriormente neste artigo.

Ao examinarmos a regulamentação do exercício profissional a atenção é atraída, sem dúvida, pela inserção no jogo concor-

rencial de um ator coadjuvante: o Estado. Não mais, portanto, o julgamento pelos pares, mas a extrapolação dos interesses para a esfera do mercado.

É constatação unânime a ampliação progressiva da ação estatal na área das políticas sociais entre as quais se enquadra a legislação trabalhista. Estas políticas são concomitantemente um colchão amortecedor dos conflitos sociais - e portanto uma forma de controle - e uma demonstração de força, de sucesso dos esforços e lutas dos setores dominados da sociedade. Na visão de SILVA(1984)⁷, a ampliação dos programas e políticas de recorte social representam simultaneamente a

"estruturação de mecanismos mais complexos de dominação política e social e uma forma de introduzir, no seio do próprio Aparelho de Estado, questões socialmente relevantes aos setores subalternos, representando, neste último caso, conquistas importantes de novos patamares de participação política e social das classes dominadas".

Cabe destacar, ainda, que estas políticas sociais remetem, em última instância, às "questões sociais" e, como apontam BRAGA & PAULA(1981)²,

"o desenvolvimento capitalista... constitui em questões sociais, entre outros, aqueles processos relacionados à formação e reprodução da força de trabalho para o capital e, num mesmo movimento, constitui o Estado no organismo por excelência a regular tais questões".

É compreensível, portanto, que, no Brasil, o papel do Estado na regulamentação do exercício profissional tenha sido explicitado a partir da constituição getulista de 1934. Compete à União, desde esta época:

- 1) legislar sobre as condições de capacitação para o exercício profissional, ou seja definir o conteúdo da formação profissional, competência esta que, desde a Lei de Diretrizes e Bases de 1961, é função do Conselho Federal de Educação;
- 2) regulamentar o exercício profissional, competência que abarca: o reco-

nhecimento da especificidade do campo de atuação das diversas profissões através de legislação específica e a delegação da fiscalização do exercício profissional assim definido a órgãos especificamente criados para este fim - os Conselhos Federais e Regionais que atuam sob a tutela do Ministério do Trabalho.

O processo que leva a regulamentação das diversas profissões da área da saúde, analisado por SPINK(1984)⁸, é um exemplo claro do jogo concorrencial no campo científico ilustrando estratégias de conservação por parte das categorias mais organizadas assim como intervenções diretas do Estado a partir de interesses específicos do desenvolvimento econômico do país. Para o argumento aqui desenvolvido, entretanto, é a ótica das disciplinas que mais interessa. Neste sentido, a regulamentação profissional é, acima de tudo, uma estratégia para a garantia dos espaços de atuação em um contexto de divisão técnica do trabalho cada vez mais complexo em função do desenvolvimento tecnológico e do surgimento de um número cada vez maior de especializações.

Neste processo de desdobramento contínuo de áreas de especialização não basta apenas a proteção de legislação específica para a delimitação dos campos de atuação. A definição efetiva das fronteiras em disputa passa, também, pela arena jurídica, o que envolve um processo de vigilância permanente para garantir que a legislação pretendida por uma categoria não ameace as conquistas de outra categoria.

É óbvio, entretanto, que a proclamada visão totalisadora do fenômeno saúde/doença remete à busca de soluções fora da esfera legislativa. Do ponto de vista político a integração vem sendo lentamente encaminhada através da aproximação paulatina dos conselhos de saúde para discussão dos problemas da área e pela criação de órgãos de reivindicação supra-categoriais. Mas é a partir da prática integrada, da articulação das competências específicas e a formação do anel do conhecimento do conhecimento propagado por MORIN(1983)⁶, que nos

aproximaremos da totalidade. Este é o terreno das tão faladas equipes multiprofissionais.

Da possibilidade de integração: repensando as equipes multiprofissionais.

Embora conceitualmente louvável, na prática as equipes multiprofissionais não parecem ter logrado grande sucesso. As equipes reproduzem no seu interior as posições ocupadas pelas diversas profissões no campo da saúde como um todo. O indicador mais óbvio deste fenômeno é a posição subalterna das diferentes profissões face à profissão hegemônica: a medicina. Esta distribuição reflete a posse diferencial do capital específico da área: o conhecimento científico sobre saúde/doença. Várias das profissões mais recentes, constituídas a partir do processo de especialização decorrente dos avanços tecnológicos e/ou da ampliação do conceito de saúde, não tem um corpo de conhecimentos, métodos e técnicas suficientemente bem delimitados que permita uma co-existência sem conflitos. Não há, frequentemente, as três condições discutidas por FULLER(1988)⁴ para a constituição de disciplinas autônomas. Por exemplo, no que diz respeito aos "empréstimos" teórico-metodológicos, o referencial da Psicologia é amplamente utilizado por enfermeiros e terapeutas ocupacionais a ponto de confundirem-se as práticas terapêuticas destas categorias.

Frequentemente, portanto, as equipes multiprofissionais acabam por perpetuar a fragmentação do atendimento prestado ao paciente adotando uma divisão tácita de competências e práticas.

Como então superar as barreiras erigidas pela fragmentação do conhecimento de um lado, e pela luta concorrencial que leva à defesa dos espaços de atuação através de estratégias de regulamentação e fiscalização do exercício profissional?

Os mais diversos autores são unânimes em apontar que a integração não significa a equalização dos saberes/fazer e nem a submissão das diferenças é uma verdade

única e inequívoca. Do ponto de vista cognitivo a superação das diferenças implica na compreensão do modo de estruturação dos outros tipos de pensamento diferentes dos nossos. Nas palavras de MORIN(1988)⁶ "o problema não está em que cada um perca sua competência. Está em que a desenvolva o suficiente para articular com outras competências que, ligadas em cadeia, formarão o anel completo e dinâmico, o anel do conhecimento do conhecimento: (MORIN, 1988:33)⁶.

Do ponto de vista afetivo, a superação está na aceitação e incorporação da alteridade, entendida aqui como o diferente lembrando que, como diz MAUTNER(1991)⁵,

"os diferentes só o são porque se encontram sob a minha percepção. E enquanto forem as diferenças que estiverem na mira de um projeto de equalização estaremos esterilmente rodando em falso." (MAUTNER, 1991:72)⁵.

Mais uma vez, portanto, o caminho da superação está no enfrentamento das barreiras de contato erigidas nos encontros com os diferentes. Nas palavras de MAUTNER (1991)⁵, "o caminho está na compreensão do contato e suas vicissitudes, só aí está a possibilidade de interpretação." (MAUTNER, 1991:72)⁵. Compreensão que exige de nós todos uma abertura para a escuta do desejo, dos medos, da insegurança que o diferente suscita em nós mesmos.

SPINK, M.J. Health: crossdisciplinary field? *Rev. Ter. Ocup. USP*, 3(1/2):17-23, jan/dez., 1992.

ABSTRACT

This paper focuses on the integration of the various health professions as a strategy for overcoming the fragmentation of knowledge into multiple disciplines. The implications for the health professions of the adoption of the classic paradigm of Science which was inaugurated with modern rationalism are them discussed, with special emphasis on two of its consequences; the fragmentation of knowledge as a power strategy and the fragmentation of health practices as a corporative protection device. It concludes with a discussion of the prerequisites for overcoming the present state of affairs and for the integration of practices within interdisciplinary teams.

KEY WORDS

Allied health personnel, trends. Sociology, manpower. Professional practice, trends.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOURDIEU, P. O campo científico. In: BOURDIEU, P. In: ORTIZ, R.; org. *Sociologia*. Trad. P. Monteiro e Auzmendi, São Paulo, Ática, 1983.
2. BRAGA, J.C.S. & PAULA, S.G. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo, CEBES, Hucitec, 1981.
3. FOUCAULT, M.A. *A arqueologia do saber*. Trad. L.F. Baeta Neves. 3. ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1987.
4. FULLER, S. *Social epistemology*. Bloomington, Indiana University Press, 1988
5. MAUTNER, A. V. Vicissitudes da barreira de contato. *Rev. USP*, 11:71-6, 1991.
6. MORIN, E. *O problema epistemológico da complexidade*. Portugal, Ed. Europa, América, 1983.
7. SILVA, P.L.B. *Políticas governamentais e perfis de intervenção: reflexões acerca da análise da intervenção estatal*. In: Reunião Anual da Associação Nacional do Programa de Pós-Graduação em Administração, 7^o. São Paulo, 1984.
8. SPINK, M.J.P. Regulamentação das profissões de saúde. *Cad. FUNDAP*, 5(10): 24-43, 1984.

Recebido para publicação em : 04/01/92

Aceito para publicação em: 30/01/92