

**PARADOXOS E CONTRADIÇÕES DA INTERDISCIPLINARIDADE: reflexões críticas em um programa de pós-graduação da área interdisciplinar**

**PARADOXES AND CONTRADICTIONS OF INTERDISCIPLINARITY: critical reflections in an interdisciplinary area post-graduation program**

Ricardo Rezer<sup>1</sup> - UNOCHAPECO  
Regina Yoshie Matsuêr<sup>2</sup> - UNIFESP

**RESUMO**

Este texto se propõe a refletir sobre paradoxos e contradições presentes em muitas proposições e discursos com pretensões interdisciplinares na formação na Grande Área de Ciências da Saúde. Os argumentos apresentados são derivados de reflexões críticas produzidas na disciplina de “Epistemologia e Interdisciplinaridade em Saúde”, do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unochapeco. Por um lado, entendemos que a interdisciplinaridade representa um horizonte importante para o desenvolvimento de práticas pedagógicas e científicas qualificadas nesta grande área. Por outro, entendemos que há paradoxos e contradições que merecem maior atenção, sob-risco de banalização (ainda maior) da expressão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Paradoxos, Interdisciplinaridade, Formação, Ciências da Saúde.

**ABSTRACT**

This text has the purpose to reflect on the paradoxes and contradictions present in many propositions with interdisciplinary pretensions in the Big Area of Health Sciences formation. The present arguments emerge from critical reflections formulated in the discipline “Epistemologia e Interdisciplinaridade em Saúde”, in the doctoral course of Post-Graduation Program in Health Science at Unochapeco. For one side, we start from the assumption that interdisciplinary represents an important horizon to the development of qualified pedagogical and scientific practices in this area. For other side, we understand that the theme has some paradoxes and contradictions that need more attention, under risk of the "trivialization" (even bigger) of the expression.

**KEYWORDS:** Paradoxes, Interdisciplinarity, Formation, Health Science.

DOI: 10.21920/recei720206161228  
<http://dx.doi.org/10.21920/recei720206161228>

<sup>1</sup> Doutor em Educação Física (PPGEF/UFSC). E-mail: [rezer@hotmail.com](mailto:rezer@hotmail.com) / ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2664-9292>.

<sup>2</sup> Doutora em Relações Internacionais/Antropologia (University of Tsukuba, U.T., Japão). E-mail: [rvmatsue08@yahoo.com](mailto:rvmatsue08@yahoo.com) / ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5552-7051>.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Tomamos como ponto de partida, o entendimento que a interlocução entre distintos saberes representa uma importante possibilidade epistemológica e política de lidar com problemas edificados na complexidade do mundo contemporâneo<sup>3</sup>. Ou seja, a complexidade do mundo representa “de saída”, um “motivo”, uma “porta de entrada” formidável para pensarmos a interdisciplinaridade.

Ao levarmos esta discussão para a formação na Grande Área de Ciências da Saúde (tanto na graduação como na pós-graduação), percebemos uma potência maior ainda, que se coloca de forma tácita (de várias formas, diluída ao longo da formação) ou explícita (que se manifesta desde disciplinas<sup>4</sup>, dispositivos legais<sup>5</sup> até a produção do conhecimento nesta grande área do conhecimento<sup>6</sup>).

Em meio a tentativas pedagógicas, políticas e/ou epistemológicas de fomentar a interdisciplinaridade ao longo da formação, nos deparamos com algumas questões que gostaríamos de salientar ao longo dos argumentos apresentados neste texto. Tais questões surgem na medida em que percebemos algumas pretensões “interdisciplinares” serem tratadas de forma reducionista e superficial, ou ainda, como “saídas salvacionistas” para complexos problemas da formação, por vezes, desprovidas do devido aprofundamento e apreciação crítica acerca de seus limites e potencialidades.

Partindo disso, o texto se movimenta em meio a tensões derivadas de duas perspectivas interpretativas complementares. Por um lado, partimos do pressuposto de que a interdisciplinaridade representa um horizonte importante para a formação na Grande Área de Ciências da Saúde. Por outro, entendemos que há paradoxos e contradições que merecem maior atenção, sob risco de banalização (ainda maior) da expressão. Principalmente pela impressão de que, no contemporâneo, “ser interdisciplinar” foi alçado a uma condição moralizante de algo “bom *per se*”, “necessário”, quase um “dever ser”, “uma obrigação” que “deve” balizar os trabalhos realizados em distintas intervenções (na pesquisa, no ensino e na extensão). A nosso ver, isso inibe o exercício do pensamento e simplifica a potência da interdisciplinaridade como importante postura frente a complexidade do mundo.

Os argumentos apresentados ao longo do texto são derivados de discussões e reflexões críticas produzidas em quatro edições (2017-1, 2018-1, 2018-2 e 2019-2) da disciplina de “Epistemologia e Interdisciplinaridade em Saúde”, disciplina obrigatória do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó)<sup>7</sup>.

<sup>3</sup> Lembrando que “complexo” se deriva do Latim *complexus*, e significa “aquilo que é tecido em conjunto”.

<sup>4</sup> Tal como a disciplina na qual os argumentos deste texto foram produzidos.

<sup>5</sup> Podemos citar como exemplo, a Portaria Nº 2436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação às “Atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica”, a portaria expressa que devem “Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações”.

Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html), acessado em 19/06/2018.

<sup>6</sup> Entre outros, os referenciais utilizados ao longo deste texto.

<sup>7</sup> A Ementa da disciplina se refere a três grandes temas: Correntes teóricas e filosóficas do conhecimento. Epistemologia, complexidade e interdisciplinaridade. Construção do conhecimento em Ciências da Saúde.

O PPGCS está alocado na Área Interdisciplinar<sup>8</sup> e seu foco de investigação está voltado para a Grande Área de Ciências da Saúde<sup>9</sup>, com aproximações sistemáticas a outros campos do conhecimento, tais como, filosofia, biologia, antropologia, educação física, entre outros.

Assim, tomando estes argumentos como ponto de partida, apresentamos a seguir, um marco teórico que se propõe a destacar a importância da interdisciplinaridade como balizador para a formação na Grande Área de Ciências da Saúde. Em um segundo momento, apresentamos alguns paradoxos e contradições, com o objetivo de refletir acerca dos limites da interdisciplinaridade, quando vazia de reflexão, estudo e crítica.

## A INTERDISCIPLINARIDADE COMO HORIZONTE BALIZADOR PARA A FORMAÇÃO NA GRANDE ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Inicialmente, cabe lembrar que, nas suas “origens modernas”, a medicina social e a saúde pública (séculos XVII, XVIII e XIX), incorporam às questões de saúde e doença, aspectos sociológicos imprescindíveis (NUNES, 2007). Contudo, mesmo assim, a partir da segunda metade do século XIX, com o avanço e descobertas no campo da bacteriologia, ocorre, ao longo do tempo, uma *biologização* dos processos saúde/doença. As ciências biológicas, pautadas pelo princípio de universalidade, buscaram identificar e explicar os elementos comuns aos organismos vivos e às diversas sociedades, em um processo moderno de colonização das ciências humanas pelas ciências naturais. Nesta concepção, o corpo passa a ser visto como uma espécie de máquina (o relógio cartesiano) que pode ser dividida em várias partes, tendo em vistas qualificar a possibilidade de análise sobre ele. Assim, as ciências da saúde avançaram cientificamente em suas especialidades, mas construíram uma visão reduzida sobre o fenômeno saúde/doença, processo que impacta sobremaneira práticas de saúde na contemporaneidade, inclusive e especialmente, nos processos de formação.

Ganha forma a tendência de naturalizar os conhecimentos baseados nas ciências (uma homogeneização, tomando por base, as ciências naturais), isto é, a tratá-los como se não tivessem origens sociais, ou como se essas origens (históricas, culturais e imaginárias) não impregnassem permanentemente o desenvolvimento dos saberes ligados à ciência. Na Grande Área de Ciências da Saúde, mas não só nela, o cientificismo levou à naturalização das relações entre saúde e sociedade. As pessoas passam então, a ser vistas como doentes potenciais, em um movimento que objetiva a doença e alça a saúde a uma condição quase que etérea, pois a concretude se manifesta na doença. E, prevenir o indivíduo de uma doença, assim como (principalmente) tratá-lo de um mal específico, são vistos como finalidades desta grande área, movimento que se desdobra em uma racionalidade biomédica que se estabelece como hegemônica nesta grande área, ainda nos dias de hoje, embora críticas contundentes a este modelo venham sendo produzidas.

Estudos vêm mostrando (LUZ, PINHEIRO, 2007; AYRES, 2009; CANESQUI, 2011; MINAYO, 2014) que tal prática centrada na racionalidade biomédica tem demonstrado limitações, diante da complexidade dos problemas e fenômenos que se manifestam no campo

---

<sup>8</sup>Conforme classificação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, a área Interdisciplinar, juntamente com Biotecnologia, Ciências Ambientais, Ensino e Materiais, está alocada na Grande Área Multidisciplinar, no Colégio de Ciências Exatas, da Terra e Multidisciplinar.

<sup>9</sup>A Grande Área de Ciências da Saúde está alocada, conforme classificação da CAPES, no Colégio de Ciências da Vida e abriga 09 áreas: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina I, Medicina II, Medicina III, Nutrição, Odontologia e Saúde Coletiva.

da saúde. As intervenções tradicionais realizadas na clínica, como o diagnóstico realizado com base na coleta de sintomas das doenças e uma terapêutica restrita à prescrição de fármacos, via de regra, tem dificultado a compreensão das complexas redes de relações, significados e práticas que compõe o processo de adoecimento e cuidado humano.

A conceituação biomédica da doença, segundo Ayres (2009), deriva de um conjunto de juízos de caráter instrumental, orientados pela noção de controle técnico dos obstáculos naturais e sociais à saúde de uma população. E, tem como base material o conhecimento e domínio de regularidades causais no organismo, herança assumida a partir das influências das ciências naturais. Porém, o autor aponta que saúde e doença guardam estreitas relações uma com a outra na vida cotidiana e não são polarizações de uma mesma racionalidade. Assim, a saúde não pode ser subordinada ao discurso biomédico, pois, sobre ela incidem outras lógicas, práticas e subjetividades. Trata-se da ordem do que fazer; uma busca contínua e socialmente compartilhada de meios para manejar ou superar os processos de adoecimento.

Contudo, esta polaridade ainda é considerada natural por muitos segmentos da Grande Área da Saúde, limitando a compreensão discursiva sobre a saúde-doença e as práticas relacionadas a elas no modelo biomédico naturalizado. Ayres (2009) propõe uma revisão crítica da abordagem de saúde centrada na doença e não no doente e da visão segmentada que não enxerga a totalidade do paciente e seu contexto. A visão centrada na patologia não consegue “ver” a totalidade do *paciente* e o *paciente em seu contexto* (a própria noção de *paciente* revela elementos preciosos nessa discussão). Isso gera uma interação pobre entre profissionais e usuários, fenômeno que produz desdobramentos impactantes para os processos de formação. O modo como os arranjos tecnológicos se configuram no cotidiano dos serviços acaba favorecendo certo descolamento entre o momento do ato assistencial e o envolvimento com suas consequências e desdobramentos da situação dos *pacientes* e comunidades.

Desta forma, as práticas de saúde contemporâneas estão passando por uma importante crise na sua história, com desdobramentos significativos para a formação. Em contraste com seu expressivo desenvolvimento científico e tecnológico, vêm encontrando sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações.

Pinheiro e Luz (2007) alertam para a urgência de modelos de atenção à saúde que sejam mais porosos, capazes de permitir que a sensibilidade, o desejo e as necessidades humanas perpassem por todas as relações. É pensar a saúde como fenômeno, com outras feições socioculturais, no que diz respeito à formulação, distribuição e organização dos serviços. Neste caso, a formação representa um espaço e tempo ímpar na edificação de paradigmas mais de acordo com a complexidade do mundo.

Como vimos, as ciências biomédicas (compartimentalizadas) não conseguem explicar inúmeros fatores colocados pelas concepções de saúde, doença, normalidade e anormalidade, nas quais se destacam a diversidade e a diferença. É inegável que o corpo humano possui uma anatomia e uma fisiologia universais, mas, por outro lado, a maneira como os diferentes grupos concebem o corpo, os cuidados que dispensam a ele, os limites que estabelecem, bem como as maneiras e as regras que cada grupo estabelece para a utilização do corpo são extremamente variados, culturalmente produzidos e cultivados.

Pesquisadores das áreas de humanas e ciências sociais (CANESQUI, 2011; MINAYO, 2014; SPINK, 2015) insistentemente chamam a atenção para a complexidade dos significados e sentidos dos episódios da enfermidade. O corpo, sob o qual a medicina intervém, não é apenas biológico, funcionando como uma máquina (físico-química e metabólica) complexa, com seus órgãos e funções, cujos afastamentos da “normalidade” são parâmetros importantes para os diagnósticos médicos. Se é também isso, antes de ser um aparato exclusivamente natural, sobre o corpo incidem o social, o político e o cultural, reflexões que vem interessando não só as

Ciência da Saúde, mas também, ao campo das Ciências Sociais e Humanas.

Por essas razões, entre outras, as Ciências Sociais e Humanas vêm sendo solicitadas a trabalhar em regime de cooperação interdisciplinar de forma crescente no campo da saúde, sobretudo na área denominada de Saúde Coletiva. A ampliação atual inegável do "olhar humano e social" nas biociências e na medicina, mesmo na área da clínica e da cirurgia, é uma clara demonstração dos benefícios que oferecem as ciências humanas e sociais em geral à saúde como área de conhecimento e de prática profissional (MINAYO, 2014).

Nexos entre o campo das ciências humanas e sociais em saúde produzem aberturas para estudos, *a priori*, interdisciplinares, complexos e diversos por excelência, nos quais, nenhum grupo pode atribuir o direito de propriedade exclusiva do saber resultante. Essa perspectiva permite diluir a visão dominante que confere superioridade de um campo sobre os demais (BOSI; MERCADO, 2007). Desse modo, ainda que a perspectiva dos profissionais continue sendo objeto de importância para a abordagem social, igual importância se atribui à perspectiva de outros atores sociais que produzem determinadas composições pedagógicas e/ou científicas (com pretensões interdisciplinares).

Nessa direção, o corpo e a doença constituem objetos cujo conhecimento não se encontra em um modo de acesso único. Fenômenos sociais e culturais, como qualquer fenômeno humano do corpo ou a doença, assim como a dor e o sofrimento, constituem objetos de pesquisa que atravessam fronteiras disciplinares por envolverem dimensões da existência humana reivindicadas por áreas específicas do saber. Essa fragmentação disciplinar que marca o campo científico entre as ciências humanas e biológicas, cujos olhares transformam o corpo e a doença em objetos radicalmente diferentes, constituídos a partir de referenciais políticos e epistemológicos distintos, merece uma reflexão profunda e crítica. Nesse sentido, assinalamos que há muitos avanços e êxitos em direção a uma problematização do fenômeno saúde e doença, mas que o diálogo é ainda polarizado, repleto de embates e tensionamentos. Como se relacionam esses distintos campos do conhecimento no âmbito da formação, quer seja na graduação ou pós-graduação?

Cientistas sociais que pesquisam e atuam no campo da saúde sobre questões relacionadas ao corpo e as dimensões do fenômeno saúde-doença (SARTI, 2010; PEREIRA, 2011; CANESQUI, 2011), salientam as dificuldades de se trabalhar num universo cuja hegemonia é a lógica biomédica. Enfatizam como são árduas as negociações e mediações numa zona de fronteira que se encontra sitiada por distintas correlações de força. Os problemas são muitos: intersecção nem sempre razoável de metodologias, concepções de ética em confronto, questão da prática e ações médicas, hierarquias nas representações em fóruns da área, relações de poder, entre outros. Como elaborar traduções que possibilitem a comunicação entre distintas leituras de mundo?

Tendo em vista este cenário, pesquisadores (entre outros, MINAYO, ASSIS, DESLANDES, SOUZA, 2003; PEREIRA, 2011; SPINK, 2015; MOLL, 2018) apontam que no campo da saúde, a ação precisa sair do marco unidisciplinar e do academicismo. A realidade deve ser abordada como uma totalidade que envolve diferentes áreas de conhecimento e abrange a dinâmica do mundo da vida. Ela precisa ser conceituada historicamente, considerando as contradições e conflitos que configuram a vida em sociedade.

Neste sentido, nos últimos anos, pesquisadores da Organização Mundial de Saúde e pesquisadores de vários países (RAYNANT, 2002; LANGDON, WIJK, 2010; PORTER, 2015. Moll, 2008) tem apontado para a necessidade de uma prática de saúde mais humanizada, que considere os aspectos socioculturais e a abertura para a alteridade no cuidado em saúde. Na tentativa de construir paradigmas nos quais o biológico estivesse articulado ao cultural, vários estudos forma empreendidos por cientistas sociais a partir da década de 1960 (NUNES,

2007). As novas discussões sobre a relação saúde/doença passam a conceber a doença como processo sociocultural e conceito de doença como experiência, sem dúvidas, uma mudança paradigmática que pode, ao longo do tempo, produzir impactos importantes para a formação.

Uma breve retrospectiva da incorporação de pesquisas qualitativas em saúde (CANESQUI, 2011) permite afirmar que seus referenciais ampliaram as análises da política de saúde, retirando-as da visão meramente administrativa, normativa e evolutiva, direcionando-as aos múltiplos fundamentos políticos, econômicos e históricos, com análises críticas e diagnósticas, que ancoraram as transformações da política de saúde no Brasil nas propostas dos projetos reformistas, desde a segunda metade da década de 1970. Além da análise da política de saúde, abordaram sociologicamente as profissões de saúde; o mercado e a organização do trabalho médico; a educação e formação de profissionais de saúde; a história da saúde pública, das epidemias e várias enfermidades; assim como se refletiu sobre os saberes e práticas da medicina, da saúde pública, da medicina social e medicina preventiva, o cuidado em saúde, dentre outros.

Nas últimas décadas, pesquisas realizadas por cientistas sociais endossaram a saúde como foco de discussão, estudando as diferentes racionalidades, práticas e terapêuticas médicas e não médicas, os movimentos sociais e modelos de intervenção, as práticas de participação social, de educação e comunicação em saúde, a violência, as doenças específicas, e, sobretudo o cuidar e o sentido do cuidado (MOL, 2018). Atualmente, tais estudos se preocupam em analisar e avaliar a implementação do Sistema Único de Saúde e a atenção básica, abordam as políticas dirigidas a grupos específicos (indígenas, mulheres, portadores de HIV; trabalhadores, populações fronteiriças), os gastos e financiamentos, sempre atentas à manutenção dos princípios valorativos de cidadania e justiça social, inerentes à política de saúde e à construção do SUS (BARROS, SIEGEL; SIMONI, 2007, CANESQUI, 2011).

Mais recentemente, pesquisas em ciências sociais e humanas na área investigam e propõem políticas intersetoriais aliadas à saúde no enfrentamento de problemas sociais que afetam a saúde da população, tais como a violência, observando as mudanças na sociedade e nas condições de saúde. Voltam-se às questões que afligem a juventude e a infância, o envelhecimento, as sexualidades, gênero e etnicidade, as enfermidades crônicas, as questões que cercam a corporeidade, analisando também os modelos de intervenção médicos, preventivos e de controle, não para recusá-los, mas para torná-los mais sensíveis aos valores socioculturais dos grupos sociais aos quais se dirigem.

Diante deste avanço da pesquisa social em saúde e do embate entre distintas visões de ciência, enfatizamos a necessidade premente de uma perspectiva interdisciplinar em saúde, que se constitua como um balizador crítico para os processos de formação (na graduação e na pós-graduação). Tal esforço tem um grande mérito para o campo da saúde e continua tendo um papel nevrálgico, tanto para a prática como para o ensino na área.

Entretanto, mesmo reconhecendo e considerando a importância de uma perspectiva interdisciplinar em saúde, como referendado ao longo deste tópico, chamamos a atenção a seguir, para certa banalização do termo em muitos discursos (pedagógicos e/ou científicos). A utilização exagerada, acrítica, sem lastro, tal como se a interdisciplinaridade fosse um mero modismo, será assunto melhor abordado no tópico a seguir.

## PARADOXOS E CONTRADIÇÕES DA INTERDISCIPLINARIDADE

Pensar sobre alguns paradoxos e contradições derivados de pretensões interdisciplinares na formação pode contribuir para qualificar os usos e desusos de uma forma de lidar com os problemas do mundo, por vezes, tratada de forma simplificada, edificada em meio a discursos e

práticas estreitas, que em alguns casos, se estabelecem como verdades inquestionáveis, apresentando diversas dificuldades de sustentação<sup>10</sup>. É sobre estas dificuldades de sustentação e superficialidades, que se desdobram em contradições e paradoxos, que versa este tópico.

Trabalhamos com a ideia de que paradoxo, derivado do latim *paradoxum*, do grego *paradoxos* (παράδοξο), representa algo surpreendente, estranho, extraordinário, uma opinião contrária ao comum<sup>11</sup>. Assim, tal expressão se refere a uma declaração que aparentemente é verdadeira, mas que induz a uma contradição, abrindo caminhos para uma postura que se coloca de forma contrária ao que parece pretender. De forma simples, um paradoxo se refere a algo que contradiz o que pensamos ser a verdade. Neste caso, consiste em uma incompatibilidade lógica entre duas ou mais proposições. Assim, entendemos que um paradoxo induz a contradição, o que significa afirmar algo que é, mas que ao mesmo tempo, não é (o que leva a uma incoerência argumentativa).

A seguir, apresentaremos alguns paradoxos e contradições presentes em muitos discursos constituintes de práticas pedagógicas e científicas com pretensões interdisciplinares, que, a nosso ver, merecem ser melhor examinadas.

### 1. Se o termo/tema é polissêmico, escorregadio, a ideia é consagrada

Aqui, temos um aspecto importante para iniciar a abordagem proposta. Mesmo se tratando de um termo polissêmico (POMBO, 2008; PAVIANI, 2008, entre outros), ao que parece, a questão conceitual, via de regra, passa longe de muitas práticas pedagógicas e científicas com pretensões interdisciplinares (parece que o importante é fazer primeiro e, se der, pensar depois). Certamente, não pretendemos, neste apontamento, afirmar o “verdadeiro conceito” de interdisciplinaridade. Porém, cabe enfrentar de maneira mais profunda a questão conceitual deste termo, sob risco de nos iludirmos com nossas próprias práticas. Por exemplo, há determinadas práticas interdisciplinares que operam na lógica da multidisciplinaridade, pois não produzem (novos) níveis de conhecimento comuns entre diferentes campos. Ou seja, não produzem zonas comuns de conhecimento, estas sim, experiências que borram fronteiras do conhecimento e produzem impactos inéditos em determinadas situações e contextos. Japiassu (1976) considera que a interdisciplinaridade se caracteriza principalmente pela intensidade das trocas entre interlocutores e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto. Mesmo assim, diversas práticas multidisciplinares são propagandeadas como interdisciplinares.

A preocupação ora apresentada se funda nos argumentos de Tugendhat, em sua obra “Lições sobre ética” (TUGENDHAT, 2007). Diante da polissemia das palavras, devemos sempre ter como ponto de partida que, diante dos diversos significados possíveis de uma palavra, se faz necessário ter bem claro para si e para o grupo, o significado com que se quer empregá-la. Deste movimento, podemos chegar a um consenso possível, a um arrazoado que

<sup>10</sup> Como exemplo, na universidade, percebemos muitas práticas multidisciplinares (que se constituem pela aproximação articulada entre distintas disciplinas, com objetivos em comum) que se autodenominam interdisciplinares (algo que exige o reconhecimento de problemas em comum como fonte de interlocução, estudo e empoderamento). Lembrando Paviani (2008), práticas interdisciplinares não necessitam ser denominadas, mas sim, colocadas no âmbito do acontecimento e da experiência. Pensar a interdisciplinaridade representa assumir uma disposição para o diálogo, para o estudo e para o entendimento. Um esforço que implica em reconhecer a importância do outro, de outros campos do conhecimento, enfim, implica em assumir um sentimento de incompletude frente aos desafios do mundo.

<sup>11</sup> Fonte: Dicionário *Priberam* da Língua Portuguesa, disponível em <https://www.priberam.pt/dlpo/paradoxo>, acesso em 28/09/2019.

permita a continuidade da interlocução. Mas um consenso qualquer não pode ser considerado como critério de verdade, apenas um consenso qualificado, pautado por critérios de justificação que o sustentem no mundo comum. Ou seja, cabe estudar melhor com qual significado iremos operar com as práticas pedagógicas/científicas pautadas por pretensões interdisciplinares, considerando a tradição teórica já edificada em torno deste objeto – por exemplo, há trabalhos de Hilton Japiassu, citado anteriormente, produzidos e publicados ainda na década de 1970 que são fontes importantes para essa discussão, que mereceriam ser melhor estudados na formação, quer seja na graduação como na pós-graduação.

Assim, não é adequado imaginar que as questões conceituais acerca da interdisciplinaridade sejam desnecessárias, ou mesmo, que estejam superadas (como se “já soubéssemos”). Ainda há muito a se discutir, estudar e produzir no campo conceitual no que toca a práticas interdisciplinares. Abrir mão disso representa uma postura inadequada, de difícil compreensão.

## 2. De uma possibilidade de abertura do pensamento ao discurso moralizante do *dever-ser*

Se a interdisciplinaridade pode ser uma possibilidade de abertura para pensar o mundo, a partir da ampliação de nossos próprios horizontes, discursos moralizantes representam um aspecto que limita, fecha o pensamento, ao invés de potencializá-lo. Neste caso, noções de Certo e Errado vão ditando práticas pedagógicas e científicas que, via de regra, parecem “inovadoras”, de “vanguarda”, se tomarem como referência pretensões interdisciplinares. Além do vazio conceitual destacado anteriormente, outro desdobramento que vem se tornando perceptível na educação superior (e aqui, especial destaque para a Grande Área de Ciências da Saúde), se refere ao fomento à noção de que aulas focadas em abordagens disciplinares vão se tornando “ultrapassadas”.

Para fins ilustrativos, há um movimento perceptível nesta grande área do conhecimento que parece colocar em evidência o método (forma) em detrimento ao conteúdo. Por exemplo, as denominadas “metodologias ativas”, muitas vezes, são alçadas a condição de redentoras de problemas históricos das práticas pedagógicas<sup>12</sup>. Um desdobramento perceptível deste movimento se refere a ideia de que o método assume a centralidade nas práticas pedagógicas (um dos alunos da disciplina referenciada afirmou em uma das edições, “com boa metodologia tudo se ensina”, aos moldes de Comenius em sua *Didática Magna*). Tal pergunta nos permite pensar como ensinar alemão (com método) sem saber falar alemão – ou seja, sem conteúdo?

Nessa direção, há uma indução ao desenvolvimento de práticas com pretensões interdisciplinares, como se aí estivesse a única via de acesso a uma formação de qualidade para esta grande área. Certamente, defendemos que há uma riqueza imprescindível no conhecimento interdisciplinar, tal como referido no tópico anterior, porém, não podemos, com isso, desconsiderar a riqueza do conhecimento disciplinar. Inclusive, partimos do princípio de que somente um bom conhecimento disciplinar pode nos conduzir a consistentes voos interdisciplinares. O problema que reside neste movimento é considerar a interdisciplinaridade uma obrigação, um *a priori* para práticas pedagógicas/científicas, e não um amadurecimento

---

<sup>12</sup> Não será possível neste texto, devido a seu escopo, fazer uma análise detalhada deste movimento, mas é perceptível o uso exagerado dos “benefícios” das ditas metodologias ativas. Há exemplos diversos de exageros, tais como o texto de José Morán, intitulado “Mudando a educação com metodologias ativas”. Disponível em: <http://rh.unis.edu.br/wp-content/uploads/sites/67/2016/06/Mudando-a-Educacao-com-Metodologias-Ativas.pdf>, acessado em 30/08/2019. Pensar metodologia descolado de um aprofundamento epistemológico (PAVIANI, 2013) conduz a simplificações que, em muitos casos, representam discursos oficiais em distintos setores da educação superior.

que se deriva de um aprofundamento epistemológico, que permite compreender problemas comuns entre diferentes áreas do conhecimento. Paviani (2008) chega a afirmar que a interdisciplinaridade representa um elogio às disciplinas.

Ao não tomarmos cuidado com este assunto, a interdisciplinaridade se coloca como um novo discurso “oficial” para as Ciências da Saúde, pautando a formação nas diferentes áreas que a compõem, quer seja na graduação, quer seja na pós-graduação. Neste caso, paradoxalmente, estaríamos diante de um movimento que se desloca da abertura do pensamento em direção a um novo dogma? Em nossa perspectiva, a universidade não pode ser um espaço para difundir dogmas, mas um espaço de estudo, discussão e reflexão, esforço que pode nos ajudar a abrir caminhos mais generosos para o ato de pensar.

### 3. De uma potência do ato de conhecer à um esvaziamento epistemológico

Se, por um lado, percebemos pouca preocupação com questões de ordem conceitual e, por outro, identificamos um discurso moralizante que considera práticas interdisciplinares boas *per se*, alçando-as a quase uma obrigação para a formação, um desdobramento se refere ao que pode ser denominado de esvaziamento epistemológico. Este movimento conduz o ato de conhecer a uma condição utilitária e avessa a reflexão crítica. Daí que, paradoxalmente, a potência do ato de conhecer, necessária para a produção de investidas interdisciplinares, é reduzida a um saber periférico, “por superfície”.

A interdisciplinaridade, mais que um *dever ser* representa uma atitude frente ao mundo, ao conhecimento, neste caso, ao mundo da formação em um vasto campo denominado de Ciências da Saúde. Assim, a atitude interdisciplinar seria derivada de um movimento de aprofundamento epistemológico radical, um resgate e um elogio ao incitamento kantiano *sapere aude*, que nos provoca e nos instiga a ousar conhecer.

Derivado deste incitamento kantiano, a epistemologia representaria as portas de entrada para a interdisciplinaridade. Diante disso, há uma impossibilidade de proposições interdisciplinares lograrem determinado êxito na formação, sem o estudo profundo do conhecimento em questão, bem como, das adjacências que o constituem, em um mergulho radical que não se conforma com o não saber, mesmo tendo clareza da impossibilidade de a tudo poder conhecer, fruto de nossa condição humana.

Entendemos que, ao haver apenas um diálogo superficial entre interlocutores de distintos campos do conhecimento, sem uma séria e profunda investida epistemológica, que possibilite lastro para as futuras e necessárias interlocuções entre atores que transitam em distintos campos do conhecimento, a interdisciplinaridade não passa de um pastiche, um modismo, uma ilusão, por mais bem intencionada que as práticas possam ser desenvolvidas na formação. Portanto, sem o devido aprofundamento epistemológico (intra e inter-campos) em tornos de problemas em comum, o diálogo interdisciplinar não poderá acontecer, pois cada sujeito ficará relutante de entrar e deixar entrar em diálogo distintas áreas, algo que pode, inclusive, potencializar as demarcações de fronteiras mais rígidas entre campos do conhecimento - em nosso entendimento, uma contradição nada desprezível.

### 4. De uma interlocução entre saberes, para uma colonização epistemológica (e política)

Se a premissa da interdisciplinaridade é a interlocução entre diferentes saberes na resolução de problemas comuns entre diferentes campos, não podemos esquecer que disputas de poder e território também fazem parte destas relações e podem levar a um processo de colonização de ordem epistemológica e política. Daí a importância do lastro epistemológico

referido anteriormente, que permita sustentar o diálogo argumentativo entre diferentes sujeitos envolvidos em práticas interdisciplinares. Caso contrário, sem lastro, não há possibilidade de um discurso horizontal, pautado pelo respeito e pela interlocução de ideias (situações de confronto somente se sustentam pela capacidade de argumentar com critérios de justificação).

Campos mais antigos, com maior tradição, podem ser potencialmente avessos a ideia de horizontalidade nas relações interdisciplinares, postura (geralmente velada) que compromete de início tais relações (no tópico anterior, evidenciamos algumas destas situações). Neste aspecto, reside um ponto ainda a ser investigado com maior densidade, especialmente em campos (pelo menos em tese) abertos a interdisciplinaridade: as relações de poder entre áreas que constituem proposições interdisciplinares.

Na medida em que reconhecemos desiguais correlações de força e distintos interesses transitando no interior de propostas interdisciplinares, a colonização passa a ser um problema a ser enfrentado no interior de grupos ditos interdisciplinares. Especialmente pois, em alguns casos, trata-se de uma colonização velada. Daí a importância de manter uma vigilância epistemológica, tal como se referiu Bachelard (2001), no sentido de não permitir que áreas com mais tradição colonizem novos campos do conhecimento, ditando os procedimentos, métodos e validando de forma unilateral os conhecimentos considerados válidos ou não. Por isso, a necessidade de lastro disciplinar e de um aprofundamento epistemológico que permita um trânsito mais qualificado na interlocução entre distintos campos do conhecimento.

Talvez, duas referências clássicas possam contribuir criticamente com esta discussão. O “Manifesto antropofágico”, de Oswald de Andrade (1928) seria um deles. No texto, o autor afirma com veemência: “Contra todas as catequese”, em um movimento de não se deixar colonizar (naquele caso, pela cultura europeia e estadunidense, principalmente). Ou seja, contra uma catequização laica, aqui denominada de colonização, presente ainda (por vezes, de forma velada, por vezes, nem tanto) em muitas propostas com pretensões interdisciplinares. Ao recuarmos ainda mais na história, outro documento importante que poderia ser resgatado é a “Carta de Abjuração de Galileo Galilei”, escrita em 1633. Um texto que deveria ser objeto de análise e reflexão em qualquer programa de pós-graduação – como se refere Saramago (2009), uma carta que serviria de antídoto contra toda forma de dominação e doutrinação.

##### 5. Pretende-se resolver problemas disciplinares “criando” novas disciplinas?

Aqui reside outro aspecto importante de ser pensado, pois um dos desdobramentos de investidas interdisciplinares parece ser a criação de novas disciplinas. É possível citar, por exemplo, a Bioética, entre outros – um cruzamento entre filosofia e ética com medicina e biologia, que vem se constituindo como disciplina (em alguns casos, obrigatória) em muitos currículos de graduação e pós-graduação na Grande Área de Ciências da Saúde.

Desta forma, estaríamos, pela via da interdisciplinaridade, no caminho da edificação de novas especialidades disciplinares? Isso seria um problema? Ou uma solução? Para quem? Por quê? Ao nosso ver, outro paradoxo presente nessa discussão. Sobre isso, é possível suspeitar que isso representa uma crença (não explícita) na importância das disciplinas na formação – o movimento intenso de criação de novas disciplinas na educação superior contemporânea permite, ao menos, refletir a respeito.

Por outro lado, este movimento também permite recolocar a questão disciplinar como aspecto importante para a formação. Lembrando Paviani (2008), a interdisciplinaridade não se trata de uma tentativa de obliterar a importância das disciplinas, nem de diluí-las, muito pelo contrário, representa um reconhecimento da potencialidade do conhecimento disciplinar – certamente, considerando sua importância, pertinência, bem como, seus limites.

Desta forma, a criação de novas disciplinas conduz, por um lado, a enfrentar determinadas “zonas cinzas”, zonas descobertas, temáticas ausentes nos processos de formação. Por outro, conduz a novos problemas derivados da formação disciplinar, tais como (novas) fronteiras rígidas, abordagens fragmentadas, disputas de poder, entre outros. No que toca ao exemplo utilizado, Bioética, cabe reconhecer que uma disciplina com este tema permitiria aprofundar a discussão sobre a ética da vida, com tudo que uma discussão destas implica. Por outro lado, poderia “desobrigar” as demais disciplinas do currículo a enfrentar este tema, o que seria um significativo problema para a formação.

Isso permite considerar que, se por um lado, os problemas do mundo geralmente não se apresentam de forma disciplinar, a articulação entre conhecimentos de diferentes áreas parte do conhecimento de suas especificidades internas, ou seja, de um conhecimento por dentro das disciplinas, que, ao amadurecer, consegue identificar conexões entre saberes aparentemente distantes ou, em primeira análise, sem vínculo algum. Nada menos que um grande desafio para a formação, tanto na graduação, como na pós-graduação.

## 6. E o lugar da crítica na interdisciplinaridade?

Neste tópico, pretendemos demonstrar que os campos vinculados a Grande Área de Ciências da Saúde, mesmo assumindo um discurso em defesa da interdisciplinaridade, que vai ganhando ares de hegemonia, parece ter dificuldades em radicalizar a crítica como elemento constituinte desta discussão. Nessa direção, uma pergunta ganha força: qual o lugar da crítica nas proposições interdisciplinares presentes na formação nesta grande área do conhecimento?

Ao que parece, os profissionais de diferentes áreas que se “encontram” nestas interlocuções, tomando como referência central o âmbito da docência e/ou pesquisa, nem sempre aceitam muito bem as críticas produzidas por profissionais e docentes de outras áreas. Via de regra é perceptível recorrerem a ideia de que críticas seriam inclusive, “antiéticas”, tendo em vista a dificuldade daqueles “de fora” compreenderem determinados assuntos e procedimentos daqueles “de dentro” (cabe destacar que, neste caso, é perceptível o uso estreito do termo ética, outra palavra carregada de significado, bastante “gasta” no contemporâneo). Pelos que temos percebido, no momento da crítica, cada interlocutor se recolhe a sua área específica e não lida bem com a possibilidade de que colegas de outras áreas formulem apreciações e/ou juízos sobre estratégias, procedimentos e ações no exercício de práticas com pretensões interdisciplinares, mesmo se dotadas de critérios de justificação. Aliás, cabe destacar, concordando com Sousa Santos (2008), de modo geral, a universidade se trata de uma instituição que lida mal com as críticas endereçadas a si mesma.

Por outro lado, entendemos que, sem crítica entre os interlocutores, algo não vai bem. Nesse caso, trabalhamos com a ideia de crítica como uma possibilidade de “inspeção” justificada sobre fenômenos do mundo, edificada pela suspeita e sustentada por critérios de validação que façam sentido no mundo comum. Ou seja, se a crítica é necessária, é necessário também que sejam validadas no “entre-sujeitos” envolvidos. Assim, os interlocutores necessitam aprender a produzir críticas endereçadas a si mesmo e aos outros (bem como, apreciá-las), certamente uma atitude que somente se edifica pela maturidade, obtida pela humildade, pela reflexão e pelo diálogo.

Nesse caso, parece necessário exercitar mais e melhor nossa capacidade de produzir crítica, inclusive, reconhecendo sua necessidade em propostas interdisciplinares. Se a epistemologia representa um lastro para tais proposições, a crítica representaria o combustível que a manteria em movimento.

## 7. As práticas científicas são reducionistas

A ciência (clássica), e por consequência, as práticas científicas dela derivadas, lidam mal com a interdisciplinaridade. Talvez seja um dos motivos pelos quais as práticas pedagógicas também apresentem problemas no que tange a proposições desta ordem, tendo em vista sua derivação (especialmente na pós-graduação) de práticas científicas.

Se as práticas científicas se constituem de recortes, uma mirada possível diante de um objeto de investigação, como lidar com a interdisciplinaridade? Por exemplo, em uma tese de doutorado ou dissertação de mestrado, há de se fazer escolhas, recortes.

Desta forma, como compreendemos os limites da interdisciplinaridade, no que tange as práticas científicas inerentes à formação? Temos considerado, para efeitos de análise, os desdobramentos significativos destes limites para as práticas pedagógicas? O quanto temos pesquisado sobre isso? Aliás, a ideia de estudar as entrelinhas das práticas científicas e pedagógicas é por demais pertinente para a universidade, já que, concordando com Sousa Santos (2008), se trata de uma instituição que pouco se investiga, ou ainda, julga que isso não se faz necessário, pois seria “ela” que deveria investigar a sociedade.

Se temos pretensões interdisciplinares no desenvolvimento de práticas científicas, elas são reducionistas por princípio (?!). E estas, por sua vez, legitimam (ou, ao menos, orientam) os conteúdos recrutados para serem trabalhados em práticas pedagógicas ao longo da formação (em disciplinas curriculares). Isso representa um paradoxo a ser melhor analisado, tendo em vista um discurso que induz a práticas pedagógicas interdisciplinares, mas que parece desconsiderar o caráter reducionista das práticas científicas.

Na pós-graduação é perceptível o incremento de pesquisas que vão surgindo na direção de investigar fenômenos complexos, por exemplo, violência, sistema único de saúde, vigilância sanitária, entre outros, a partir de abordagens interdisciplinares, esforço que proporciona, sem garantias, uma abertura para a interdisciplinaridade. Por outro lado, a produção de pesquisas, via de regra, se edifica a partir da redução do objeto de investigação a um recorte “digerível”, que permita sua realização em tempo hábil. Da mesma forma, cabe reconhecer que pesquisas específicas, com recortes bem definidos e disciplinares, continuam sendo necessárias e importantes para as diferentes áreas das ciências da saúde.

Este movimento nos permite compreender a importância de enfrentar o paradoxo da pesquisa com pretensões interdisciplinares. De um lado, ampliam o leque de investigação. Por outro, exigem a definição de um recorte viável, que permita a realização da investigação.

## 8. A (insustentável) busca por estabilidade

A busca por “estabilidade” nas práticas interdisciplinares, concordando com Pombo (2008), não se sustenta, pois, as possibilidades da interdisciplinaridade somente se sustentam pela instabilidade – ou seja, pela tensão e pelo movimento – o que a caracteriza como um jogo. E tal como em um jogo, os interesses dos jogadores somente se realizam se houver cumplicidade e engajamento. Desta forma, a interdisciplinaridade é um empreendimento, por princípio, tenso, exigente de cooperação. Concordando com Gauer (2013), a interdisciplinaridade não possui um estatuto ontológico. Reconhecer isso é reconhecer que temos de renunciar a sua *estandardização conceitual* e insistir na discussão qualificada como sua possibilidade de existência, tal como em um jogo.

Portanto, em acordo com os argumentos apresentados anteriormente, nos cabe reconhecer a instabilidade (inclusive conceitual) da interdisciplinaridade como seu princípio fundante. Ela se alimenta da tensão epistemológica e política produzida por seus interlocutores,

nas situações e contextos nos quais as ações se desenrolam. Daí a importância da cooperação como possibilidade de lograr êxito em investidas interdisciplinares. Neste caso, cooperação não significa convivência nem subserviência, mas sim, a possibilidade dialógica de ingressar com radicalidade na tensão dos debates que surgem da interlocução entre diferentes tradições acadêmicas envolvidas no enfrentamento a problemas em comum.

É possível inferir que há uma dificuldade em reconhecer a instabilidade como princípio fundante da interdisciplinaridade. Ao que parece, isso reside em uma noção de ciência clássica, pretensamente assentada em alicerces fixos e estáveis. A contingência do contemporâneo, o borramento entre fronteiras disciplinares, via de regra, conduzem a instabilidade, algo que não é ruim, de forma intrínseca, mas nos obriga a aprender a lidar com o movimento constate do mundo, por consequência, das áreas do conhecimento. Portanto, o movimento constante das diferentes áreas das ciências da saúde representa sua grande riqueza, desafio que exige constante vigilância epistemológica na direção de manter possibilidades de interlocução em aberto.

## 9. Estudamos pouco sobre interdisciplinaridade no cotidiano

Por fim, destacamos a importância do estudo com profundidade sobre nossas próprias ações. O que estudamos/sabemos sobre o que fazemos e/ou sabemos? Esta (aparentemente simples) pergunta representa um horizonte extremamente fecundo para promover o propagado e necessário aprofundamento epistemológico antes referido. Compreender melhor sobre *por que pensamos como pensamos* (SARAMAGO, 2009), representa um fecundo percurso a longo prazo, que pode produzir rupturas significativas com formas “acomodadas” de pensar, pois permite radicalizar a investigação acerca de nossos próprios pressupostos e conhecimentos.

Neste caso, dois outros elementos surgem como necessários para isso: se a epistemologia representa uma porta de entrada para a interdisciplinaridade, a *curiosidade* e a *imaginação* representam portas de entrada para a “atividade epistemológica” – referida por Japiassu (1976) como uma epistemologia viva, em movimento, algo bem diferente da ideia clássica de epistemologia como um tribunal da verdade.

Considerando os argumentos de Gauer (2013), a situação atual desta discussão se caracteriza por uma explosão conceitual (busca pela *estandardização*) e uma proliferação de relatos de experiências (publicizados geralmente na forma de resumos em Anais de eventos). Porém, a conceituação parece mais uma mistura desarticulada, um campo semântico totalmente deslocado, constituído por definições de todas as espécies, desde elaborações mais densas (tais como os trabalhos de Paviani, 2008; Pombo, 2008; Fazenda, 2008; entre outros), até usos absurdamente simplificados (como se qualquer proposição que tivesse a presença de mais de uma área específica fosse interdisciplinar).

Ao tratar com este tema em sala de aula, considerando a disciplina referida anteriormente, os participantes afirmam possuir determinada compreensão sobre interdisciplinaridade, bem como, já ter participado de práticas com tais pretensões. Porém, ao serem questionados sobre as referências com as quais operam/operavam em tais experiências, ficou evidente a ausência de mínimo repertório teórico que pudesse dar conta de contribuir minimamente com as pretensões e práticas realizadas.

Isso vem gerando uma situação paradoxal e contraditória: a cultura do *just do it* parece predominar em práticas com pretensões interdisciplinares, algo que vem revelando a

necessidade de aprofundamento teórico sobre o fenômeno da interdisciplinaridade no cotidiano da formação, algo a nosso ver, imprescindível<sup>13</sup>.

Desta forma, a nosso ver, a primeira investida para produzir proposições interdisciplinares consistentes, por mais óbvio que possa parecer, deve ser o estudo com profundidade, tanto da própria área de intervenção (conhecimento disciplinar), como daquelas que dela se aproximam (conhecimento interdisciplinar).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos elementos apresentados anteriormente, evidenciamos a seguir, algumas sínteses derivadas das reflexões apresentadas. Cabe destacar que a crítica produzida ao longo deste texto se coloca na direção de potencializar o exercício do pensamento, sem termos pretensões de apresentar A crítica (em maiúsculo). Da mesma forma, não se trata de *diabolizar* a interdisciplinaridade, muito pelo contrário. Porém, entendemos que cabe refletir de forma crítica acerca de problemas derivados de usos e desusos da expressão.

Assumir uma postura interdisciplinar é apostar na necessidade e na possibilidade de aprender a reconhecer problemas em comum, que produzam um *afetamento* mútuo, que dote de sentido possibilidades de interlocução entre protagonistas de distintas áreas do conhecimento. Ou seja, práticas interdisciplinares partem de *problemas em comum*, se constituem a partir do devido *aprofundamento teórico* e se realizam a partir de *práticas compartilhadas* – nas quais o diálogo é fundamental.

A exigência de partilha/cumplicidade se refere também a necessidade de estudar junto (algo imprescindível), sob risco de discursos vazios habitarem o cotidiano das intervenções. Por mais óbvio que possa parecer, o estudo com profundidade, a instabilidade conceitual e a cooperação dialógica representam possibilidades fundantes da interdisciplinaridade. Além disso, a interdisciplinaridade não pode ser colocada na condição de *finalidade*, pois se constitui sempre como meio de qualificar nossa leitura frente a problemas complexos.

Derivado disso, fica perceptível a necessidade de fomento a capacidade de estranhamento, esforço que um mergulho epistemológico pode permitir fazer emergir. Nesse caso, a curiosidade e a imaginação são elementos fundamentais que permitirão radicalizar a atitude epistemológica como potência para a interdisciplinaridade.

Proposições interdisciplinares exigem disposição para conhecer mais e melhor nosso próprio campo (exige, portanto, disposição para um aprofundamento disciplinar – *intracampo*), bem como, outros campos do conhecimento (nexos e descontinuidades derivados do movimento de estudar o próprio campo – *intercampos*). Daí a perspectiva de que práticas interdisciplinares representam um elogio ao conhecimento disciplinar, pois neste mergulho, acabamos por reconhecer mais e melhor o valor das disciplinas, bem como, sua complexidade e conexões com campos antes nunca imaginados. Neste movimento, os nexos de nosso próprio campo de origem com outros campos do conhecimento vão ficando mais perceptíveis, na medida em que percebemos o borramento de fronteiras e a articulação entre saberes que, à primeira vista, parecem distantes.

Aprender a reconhecer novos problemas que surgem deste movimento é fruto de um processo de amadurecimento, que nos permite compreender melhor limites que, sem um

<sup>13</sup> A dissertação de Julia S. Rech (RECH, 2018) busca investigar a compreensão dos professores de um programa de pós-graduação da Área Interdisciplinar sobre a potencialidade formativa da interdisciplinaridade. A princípio, um dos argumentos que a investigação vai produzindo é a necessidade dos professores de um programa de pós-graduação da área interdisciplinar estudarem coletivamente sobre interdisciplinaridade.

olhar mais apurado, temos dificuldades de perceber. Ou seja, um mergulho epistemológico, além de abrir portas para práticas pedagógicas e científicas interdisciplinares, permite a gestação de um olhar atento e vigilante, mais de acordo com a complexidade do mundo.

Desta forma, a atividade epistemológica, ou seja, uma epistemologia crítica em movimento, pode ser compreendida como porta de entrada para uma postura interdisciplinar frente ao mundo. Com isso, a interdisciplinaridade deixa de lado sua formulação burocratizada e assume a condição de postura assumida com organicidade frente aos problemas do mundo. Do contrário, nos parece ser difícil evitar um movimento em curso: a massificação de discursos superficiais, com ares de vanguarda, sobre a interdisciplinaridade.

Certamente, além dos argumentos produzidos, uma análise crítica desta ordem nos permite considerar a interdisciplinaridade, para além de uma noção ingênua que a percebe como “salvação” ou “vanguarda”, mas sim, como uma possibilidade de, considerando a complexidade do mundo, conhecer melhor a tradição e nossas possibilidades de futuro, algo imprescindível para a formação universitária. Ou seja, coloca a interdisciplinaridade na condição de uma potencial aposta – e não nos envergonhemos disso, afinal, o que não seria?

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, O. **Manifesto antropofágico**. 1928. Disponível em: <http://zonacurva.com.br/o-manifesto-antropofagico-de-oswald-de-andrade>. Acesso em: 28/07/2018.

AYRES, R. Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 11-23, 2009.

BACHELARD, G. **A epistemologia**. O saber da Filosofia. Lisboa: Edições 70, 2001.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cad. Saúde Pública**, V.23, nº 12, p.3066-3069, 2007.

BOSI, M. L.; MERCADO, F. (ORGS). **Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde**. São Paulo: Vozes, 2007.

CANESQUI, A. M. Sobre a Presença das Ciências Sociais e Humanas na Saúde Pública. **Saúde e Sociedade**, v. 20, nº1, p. 16-21, 2011.

FAZENDA, I. (org.). **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

GALILEO GALILEI. **Carta de abjuración de Galileo Galilei**. Disponível em: [https://laicismo.org/data/docs/archivo\\_219.pdf](https://laicismo.org/data/docs/archivo_219.pdf). Acesso em 29/07/2018.

GAUER, R. M. C. Interdisciplinaridade e pesquisa. **Civitas**. Porto Alegre v. 13 n. 3 p. 536-543 set.-dez. 2013.

JAPIASSÚ, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LANGDON, E., J.; WIIK, F. B. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol. 18, n. 3,

pp. 173-181, 2010.

MINAYO, M. C. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C.; ASSIS, S.; DESLANDES, S.; SOUZA, E. Possibilidades e Dificuldades nas Relações entre Ciências Sociais e Epidemiologia. **Ciência e Saúde Coletiva**, V. 8, nº 1, p. 97-107, 2003.

MOL, A. Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol. **Interface (Botucatu)**. 2018; V. 22, nº 64, p. 295-305.

MORÁN, J. **Mudando a educação com metodologias ativas.** Disponível em: [http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando\\_moran.pdf](http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf). Acesso em 25 de junho de 2017.

NUNES, E. **Sobre a Sociologia da Saúde: origens e desenvolvimento.** São Paulo: Hucitec, 2007.

PAVIANI, J. **Interdisciplinaridade: conceitos e distinções.** 2. ed. rev. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2008.

PAVIANI, J. **Epistemologia prática: ensino e conhecimento científico.** 2. Ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2013.

PEREIRA, P. De corpos e travessias: a grande divisão e o campo da saúde. **Saúde e Sociedade**. V. 20, nº 1, p. 66-75, 2011.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. (orgs). **A construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

POMBO, O. Epistemologia da interdisciplinaridade. **Revista do Centro de Educação e Letras da UNIOESTE**. V. 10, nº 1, 1º semestre de 2008.

PORTER, J. Epidemiological Reflections of the Contribution of Anthropology to Public Health Policy and Practice. **Journal of Biosocial Science**. V. 38, nº 1, p. 133-144, 2006.

RAYNANT, C. Interdisciplinaridade e promoção da saúde: o papel da antropologia. Algumas ideias simples a partir de experiências africanas e brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 5, n. 1, pp. 43-55, 2002.

RECH, J. S. **A interdisciplinaridade como potencialidade formativa na pós-graduação - perspectivas docentes...** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Unochapecó: Chapecó, 2018.

SARAMAGO, J. Dogmas. In: SARAMAGO, J. **O caderno.** Alfragide: Caminho, 2009.

SARTI, C. Corpo e Doença no trânsito de saberes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. V. 25

(74), p. 77-91, 2010.

SOUSA SANTOS, B. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SPINK, M. J. Clientes, cidadãos, pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, V. 24, nº 1, p. 115-123, 2015.

TUGENDHAT, E. **Lições sobre ética**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

**Submetido em:** dezembro de 2019

**Aprovado em:** março de 2020