

***Multidisciplinaridade e multiprofissionalidade em saúde como
relação – contribuições da filosofia experimentada de Franz
Rosenzweig***

MULTIDISCIPLINARITY AND MULTIPROFESSIONALITY IN HEALTH AS A
RELATIONSHIP – CONTRIBUTIONS FROM THE EXPERIENCED PHILOSOPHY
OF FRANZ ROSENZWEIG

*Clarissa Carvalho Fongaro Nars**

*Viviane Cristina Cândido***

RESUMO

Esse ensaio parte da discussão apresentada pelas autoras na I Jornada Internacional de Filosofia e Medicina, sobre a relação com o outro na área da saúde, que considerava a potência do encontro entre o Eu e o Tu, teorizada por Martin Buber (1878-1965); avançando para uma proposta de aprofundamento no tema, com foco no pensamento de Franz Rosenzweig (1886-1929), para quem somos e nos conhecemos por meio de nossas relações, em um determinado tempo e enquanto experiência. Assim, pretende-se detalhar a abordagem sobre o encontro como relação com o outro, de uma perspectiva que avance da filosofia dialógica para uma filosofia experimentada. Para fomentar esse debate, faremos uma aproximação com a multiprofissionalidade, prática fundamental na saúde e importante para o campo, que pressupõe uma multidisciplinaridade, evidenciando que as ligações profissionais são ainda baseadas em conhecimentos, mas podem apontar para a multiplicidade característica da área, rumo a um encontro entre profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Multidisciplinaridade; Multiprofissionalidade; Filosofia da Saúde; Franz Rosenzweig.

ABSTRACT

This essay is based on the discussion presented by the authors at the I International Conference on Philosophy and Medicine, on the relationship with others in the health area, which considered the power of the encounter between the I and the You, theorized by Martin Buber (1878-1965); moving towards a proposal to deepen the topic, focusing on the thought of Franz Rosenzweig (1886-1929), who we are and know ourselves through our relationships, at a given time and as an experience. Thus, we intend to detail the approach to the encounter as relationship with others, from a perspective that advances from dialogical philosophy to an experienced philosophy. To encourage this debate, we will approach multi-professionality, a fundamental practice in the health field, which presupposes multidisciplinary, highlighting that professional connections are still based on knowledge, but can point to the characteristic multiplicity of the area, towards a meeting between professionals.

KEYWORDS: Health; Multidisciplinary; Multiprofessionality; Philosophy of health; Franz Rosenzweig.

* Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Filosofia da Saúde - UNIFESP/CNPq – UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: clarissa.nars@unifesp.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6314237961073947>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2137-2706>.

** Docente da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil.
E-mail: candido.viviane@unifesp.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4541220233773056>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4164-0245>.

Introdução

Ao considerarmos a prática no campo da saúde, não raro, somos remetidos à complexidade que qualquer tratamento ou até mesmo uma simples intervenção pode demandar. Seja no hospital, numa consulta ambulatorial, num procedimento – desde os mais simples, até os de doenças crônicas, que podem durar uma vida inteira – somos lançados a pensar em situações de vulnerabilidade e angústia, tanto do paciente como dos profissionais de saúde envolvidos. Nesse sentido, como pesquisadoras da especificidade de uma Filosofia da Saúde, buscamos apontar, num ensaio anterior, o quanto essa área de conhecimento pode contribuir com os enredamentos do campo, uma vez que é por excelência na área da saúde, nesse terreno fértil para o aparecimento de questões cruciais ao ser humano e, em consequência, à Filosofia, que muitos dilemas irão emergir. A esse respeito, na ocasião, refletimos:

Assim, partimos aqui do pressuposto de que a Filosofia pode contribuir para tais impasses - dor, sofrimento e morte - na prática. Ora, se a Filosofia sempre se debruçou sobre esses problemas cruciais da existência humana, não seria mais que adequado ela poder adentrar o ambiente hospitalar, a instituição de saúde em geral? O ambiente da formação em Medicina? (Nars, Cândido, 2021, p. 200).

Concebendo a Filosofia da Saúde como um campo de investigação transdisciplinar¹, que percorre caminhos, necessariamente, entrecruzados porque múltiplos, chegamos a um lugar não de fronteira,

1 Patrick Paul (2013, p. 56) pontua que o campo transdisciplinar traz a problemática do “sujeito”, que se sobrepõe à da relação entre as disciplinas e que sugere o imperativo de novos diálogos e de novas pontes. Essa combinação constrói os próprios fundamentos da transdisciplinaridade, na qual o “trans” interroga tanto as disciplinas como os sujeitos situados “dentro”, mas também através “além” de toda abordagem fragmentada, seja ela qual for.

mas sim de encontros entre vários profissionais, de diferentes saberes e disciplinas, que trazem seus aportes teóricos e seus potenciais de atuação. Ao mesmo tempo, ao considerarmos as trocas entre eles, ampliam seus conhecimentos e atuam de maneira conjunta, que configura o que aqui queremos salientar como uma das principais necessidades do campo da saúde: ser multidisciplinar e multiprofissional, o que – ainda que aconteça na prática – carece, todavia, de fundamentação, a partir da prática mesma.

Pensando a Filosofia da Saúde como um entrecruzamento que fundamenta um novo lugar de conhecimento e partindo da discussão, já iniciada no trabalho apresentado na I Jornada Internacional de Filosofia e Medicina² do *Grupo de Estudos de Filosofia e Saúde (GEFS/Unifesp/CNPq)*³, partir-se-á do já exposto, sobre a relação com o outro de Martin Buber (1878-1965), filósofo, escritor e pedagogo, que, em sua obra *Eu e Tu*, discorre sobre a potência do encontro com o Tu - necessariamente um Outro - nas relações, afirmando que “toda vida atual é encontro” (Buber, 2001, p. 57); para uma proposta de aprofundamento na discussão desde uma perspectiva outra. Avançaremos assim, para o pensamento de Franz Rosenzweig (1886-1929), filósofo e teólogo, que iniciou seus estudos em Medicina e atuou como enfermeiro e no *front*, durante a I Guerra Mundial⁴, para quem somos e conhecemos,

2 *Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde da Universidade Federal de São Paulo*, vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (GEFS/Unifesp/CNPq). Acesso através do *website* do GEFS (<https://gefs.unifesp.br/>) e do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil LATTES (dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/8535235494460406).

3 Posteriormente publicado como artigo no Dossiê de Filosofia da Saúde desse periódico, *PoliÉtica – Revista de Ética e Filosofia Política*. (Nars, Cândido, 2021).

4 A referência a esses fatos é importante, tanto para evidenciar o fato de que Franz Rosenzweig dedicou-se à saúde, quanto para indicar que o autor de Hegel e o estado (2008), sua tese de doutoramento, a partir dessa experiência, vendo a morte no *front*, percebe a necessidade de suspeitar de uma filosofia sistemática, preocupada com a essência, e buscar um pensar filosófico que considere o real.

fundamentalmente, a partir de nossas relações – com os outros, com o mundo, com o transcendente – as quais acontecem num tempo, constituindo-se em experiências vividas, que nos configura como seres reais e dão o contorno do que entendemos por uma realidade possível de ser alcançada. (Rosenzweig, 1994; 2005; 2006).

A relação é, em última instância, condição para o conhecimento do Homem, do Mundo e de Deus, não havendo como conhecê-los *em si* (em sua essência) e sim nas relações que estabelecem entre si. Por esta razão se diferencia, aliás, o *novo pensamento*, proposto por Rosenzweig⁵, do antigo, a filosofia sistemática, pois o primeiro impõe a necessidade do outro e, dessa forma, considera o tempo, visto que é nele que ocorre a relação. Consequentemente, pensamos e falamos para alguém que, por sua vez, também pensa e fala. Ou seja, para além da relação com o outro - como um Tu, Rosenzweig afirma que o Tu somente é Tu se puder falar e, pela escuta, puder ser alcançado, assim, a relação é unicamente possível quando um outro pode se dar a conhecer pela fala, pela expressão de si mesmo.

Considerando que esse outro pode ser uma pessoa, um saber, uma disciplina, um profissional, pretende-se aprofundar a discussão sobre o encontro como relação dialógica com o outro, a partir da filosofia experimentada de Rosenzweig, que considera a experiência da relação entre as três potências – Homem, Mundo e Deus, a qual é lugar de conhecimento, contrapondo-se à experiência das três potências isoladamente:

A experiência, por mais profunda e penetrante que seja, uma ou outra vez descobre no homem somente o humano, no mundo somente o mundano, em Deus somente o divino. E somente em Deus pode encontrar-se o divino, somente no mundo o mundano, somente no homem o humano. Fim da

5 Em sua obra de mesmo nome *El Nuevo Pensamiento*, 2005, pp. 34-35.

filosofia? Se assim fosse, então tanto pior para a filosofia. Porém não creio que seja assim tão grave. Antes deste ponto em que a filosofia pensada haveria efetivamente chegado ao final, pode começar a filosofia experimentada. (Rosenzweig, 2005, p. 21).

Para o autor, o que sabemos, de modo mais exato, sobre o Homem, o Mundo e Deus, se dá com o saber intuitivo da experiência, que está na relação entre essas três potências e não em suas “essências” ou na redução de uma à outra. Assim sendo, o presente ensaio considera a pesquisa de mestrado⁶ e a atuação de uma das autoras em uma instituição especializada em Oncologia Pediátrica, como psicóloga e psicanalista, fazendo parte de uma equipe multiprofissional e os estudos em filosofia, pedagogia e filosofia da saúde, como docente e pesquisadora em saúde, da outra autora, para juntas, refletirem acerca da articulação entre o ser e o saber a partir das relações com o campo da saúde. Assim, pela própria formação das autoras, isso se dará no contexto da multidisciplinaridade e multiprofissionalidade, mas também já presentes como proposta nesta área, todavia, carentes de uma epistemologia que permita uma troca mais consistente em benefício das práticas do cuidado e assistência em saúde, bem como da Medicina como ciência.

Como apontado por Hans Jonas (1903-1993), filósofo que experienciou a proximidade com a prática médica⁷, “A medicina é uma ciência; a profissão médica é o exercício de uma arte baseada nela.” (2013, p.155). O objetivo da prática médica, e podemos ampliar para as demais profissões em saúde – a habilidade, a *téchne* – está fora da ciência, se

6 Dissertação sob o título de “A relação com o outro como forma de enfrentamento à experiência do câncer infantil em sistema nervoso central: significados de pacientes, mães e profissionais para a jornada do tratamento”, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo – PPGSC/EPM/Unifesp (2019).

7 Jonas aproximou-se da prática médica e, em consequência, dedicou-se a pensar acerca da aplicação de seu *Princípio Responsabilidade* (2006) na Medicina, na obra *Técnica, medicina e ética – sobre a prática do princípio responsabilidade* (2013).

encontra no mundo e se realiza em relação a algo ou alguém. Como arte e como relação necessita considerar o saber da ciência, na especificidade da atuação do profissional da saúde que conhece. Sendo assim, uma filosofia da saúde deve considerar a ciência, o pensamento científico e, tendo em vista a perspectiva relacional de Rosenzweig, refletir acerca das relações entre saberes e disciplinas, no campo da saúde. Essa perspectiva relacional no campo da filosofia das ciências, já era uma reflexão no século passado:

A ciência procura *explicar* aquilo que há no mundo. Porém, conseguirá ela responder à pergunta, muito mais geral, que consiste em determinar *aquilo que há no mundo*? Trata-se aqui de uma questão que se pode qualificar de ontológica. [...] Pode-se-á ter um discurso coerente e elegante sobre a natureza do ser partindo de um estudo detalhado das teorias científicas? [...] Todas as teorias enunciam conjuntos de preposições diferentes e se encontram ontologicamente comprometidas em relação à existência de tipos de entidades diferentes. [...] A questão da unidade ou da pluralidade das ciências coloca-se de forma aguda quando se leva à sério os compromissos ontológicos das teorias ao mesmo tempo que se constata a desordem aparente que reina no “hipermercado enorme e caótico” edificado pelos cientistas. (Barberousse; Kistler; Ludwig, 2000, p. 160-162).

Arthur Peacocke, por sua vez, no campo do diálogo entre teologia e ciência, também apontou que é preciso ter:

uma visão geral das relações entre diferentes espécies de conhecimento dos diversos sistemas naturais, incluindo o humano. Somente quando essas relações forem esclarecidas poderemos ter esperança de reunir o conhecimento das várias ciências naturais em um amplo quadro no qual esperamos determinar a existência e experiência do homem. (Peacocke, 2004, p. 306).

Assim, na forma de um ensaio, o qual permite expor articulações (Meneghetti, 2011), refletimos estabelecendo uma relação entre o pensamento do filósofo Franz Rosenzweig e as práticas que realizamos em saúde e no pensar a saúde, na perspectiva da multidisciplinaridade e na multiprofissionalidade entendidas como experiências, no espaço-tempo

de relações que são os hospitais, ambulatórios e demais lugares em que se relacionam pessoas, saberes, disciplinas e profissionais.

Para a realização do presente trabalho, foi feita uma busca nas principais bases de dados da área da saúde (*Pubmed, Medline, Scielo*), sem delimitação de um período específico para as publicações, com o termo “Rosenzweig” e a pesquisa não verteu resultados. Ou seja, tal estudo no campo da saúde configura-se como inédito e original.

O campo “multi” e a relação com o outro em saúde

Não é à toa que, na área da saúde, a multidisciplinaridade e multiprofissionalidade ganharão destaque. Ante a uma era cada vez mais acirrada de especializações, que como consequência, fragmenta o sujeito e o processo do tratamento, uma abordagem que considere o paciente como um todo – considerando suas dimensões biopsicossociais – é crucial. Para tanto, diferentes saberes são exigidos, de forma que o trabalho em equipe, então, se faz fundamental para que qualquer proposta terapêutica seja efetiva.

Peduzzi (2001), traz uma interessante reflexão a esse respeito. Em um estudo sobre o conceito e a tipologia da equipe multiprofissional em saúde, a autora nos chama a atenção:

A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes (Peduzzi, 2001, p. 103).

A autora segue explanando sobre o conceito da multiprofissionalidade e chega a um desenvolvimento que conversa com nossas reflexões no presente artigo. Para ela, a equipe multiprofissional

pode se dar a partir de um agrupamento de profissionais somente ou de uma integração entre os agentes da equipe e essa última estaria calcada na comunicação efetiva.

A articulação das ações, a coordenação, a integração dos saberes e a interação dos agentes ocorreriam por meio da mediação simbólica da linguagem. Portanto, a comunicação entre os profissionais é o denominador comum do trabalho em equipe, o qual decorre da *relação recíproca* entre trabalho e interação. (Peduzzi, 2001, p. 106, grifo nosso).

Em uma articulação com a filosofia, Cândido e Grosseman (2020), pontuam, a exemplo, que a comunicação é importante fator no cuidado e que essa tem mudado de um foco da doença e da saúde, para o cuidado centrado na pessoa e, mais recentemente, nas relações. As autoras retomam como a centralidade da pessoa no âmbito da saúde tem sido ampliada desde pensadores como Carl Rogers (terapia centrada no cliente) e Michel Balint (cuidado centrado no paciente) e refletem que “aos poucos, foi sendo reconhecida a importância de considerar a singularidade e subjetividade de cada pessoa nas diversas dimensões de sua vida e a essencialidade das relações entre todos os envolvidos no cuidado à saúde” (Cândido; Grosseman, 2010, p. 107).

Desta feita, podemos pensar que toda a relação com o outro é um importante pilar da prática na área da saúde. Muitos são os estudos que consideram a importância da relação médico-paciente, ou profissional-paciente para o sucesso de um tratamento médico (Caprara; Rodrigues, 2004, Freitas, *et al.*, 2022). Ao considerarmos a multiprofissionalidade e, portanto, também a multidisciplinaridade, esse tema ganha ainda mais relevância, na medida em que a relação é construída entre muitos sujeitos e saberes, sendo fundamental para que exista um ambiente de confiança, que seja percebido pelo paciente e sua família e que deve ser o solo de qualquer tratamento que se queira bem-sucedido. Além da

multiprofissionalidade, é necessário considerar a multidisciplinaridade, já que na base de todos os encontros que integram diversos saberes entre os profissionais e suas práticas, estão os campos de conhecimento, as ciências e disciplinas que os regem.

Como aponta Ceccim (2018), multiprofissionalidade e multidisciplinaridade são termos que podem ser confundidos, então o autor os discerne:

Se disciplina é recorte ou domínio de informação técnica ou científica, profissão é recorte de ofício, de poder de exercício formal de uma ocupação. Disciplina é domínio de conhecimento, profissão é habilitação de exercício ocupacional, ainda que a disciplinarização do conhecimento, da ciência e do trabalho tenha resultado na emergência de profissões em recortes de poder e subordinação, onde se faz tão necessária a reversão em potências de integração, interseção e desfragmentação, uma vez que se almeja trabalhar em equipe, ainda que por uma obrigatoriedade. (Ceccim, 2018, p. 1740).

Cabe fazermos um esclarecimento do porquê preferimos, nesse momento, utilizar o conceito da multiprofissionalidade já que, avançando um pouco mais em uma prática composta por vários profissionais, teríamos o conceito da interprofissionalidade⁸ e mesmo da transprofissionalidade⁹. Essa é uma reflexão posterior ao trabalho realizado por nossa autora que atuou na instituição de saúde e assim,

8 Ainda seguindo o que aponta o autor, os termos “multi” e “inter” também podem ser confundidos. Consideramos multiprofissional o trabalho, como aponta Peduzzi (2021), em articulação entre os profissionais. Já a interprofissionalidade, seria um trabalho onde há “cruzamento ou encontro de duas profissões quanto a operação pela qual se obtém um conjunto formado pelos elementos comuns a duas ou mais profissões”. Já em uma prática “inter”, entre duas ou mais profissões, há uma zona em comum entre elas ou um “ponto de indiscernibilidade para o qual convergem os elementos de um mesmo campo do saber, desde o qual nascem as práticas de um fazer profissionalizado” (Ceccim, 2018, p. 1740).

9 Para Rosa *et al.* (2022, p. 8) a transprofissionalidade se caracteriza por uma “radicalização da interprofissionalidade”. Esse termo “indica uma tal integração das disciplinas de um determinado campo (...) que implica a criação de um novo campo, com autonomia teórica e metodológica perante às disciplinas que o compõem”.

analisando-o depois de alguns anos, ela o considera predominantemente como um trabalho multiprofissional, em que em alguns momentos apenas ganhava a característica da interprofissionalidade. Mas isso não é um demérito. É geralmente no trabalho multiprofissional que se inicia a relação entre profissionais na área da saúde e aqui, apontamos que isso tem o seu valor.

Ao considerarmos a multidisciplinaridade e a multiprofissionalidade em saúde na perspectiva da relação – saberes, profissionais, pessoas, ciência e técnica – antes de tudo, estamos nos balizando na concepção do ser humano como ser relacional, entendida assim tanto por filósofos, como por psicólogos. Rosenzweig, concebendo o ser como relacional, aponta a singularidade irredutível do sujeito posto que o outro é outro se ele fala, ou seja, mais do que um ato de humanidade ou uma coisa boa a se fazer na relação com o paciente, a questão é que se ele não fala, no limite, ele não é.

Se, para Rosenzweig, somente podemos conhecer a partir das relações, que se efetivam entre dois sujeitos que falam, podemos ampliar isso e entender que também no que concerne às relações entre diferentes saberes, disciplinas, profissões e profissionais deva haver a consideração do outro que fala e a compreensão de que o conhecimento estará nas relações que estabelecerem entre si.

A Filosofia experimentada de Franz Rosenzweig

As ideias do filósofo Franz Rosenzweig permitem expandir a articulação do que pode ser considerada a relação com o outro. Em sua obra *El libro del sentido común sano y enfermo* – ou como também é conhecido, seu “livrinho” – o autor menciona: “O tu não está situado no

começo de uma relação”¹⁰ (Rosenzweig, 1994, p. 11, tradução nossa). Ele pondera que a fala ocupa um lugar central nas relações e somente por meio dela se estabelecem relações. Somente somos um outro, porque falamos, o que se dá em um determinado tempo/espço de experiência. Para o autor, “esse alguém é sempre um alguém inteiramente determinado e, diferentemente do público em geral, não tem meramente orelhas, e sim também boca.”¹¹ (Rosenzweig, 2005, p. 35)

Rosenzweig propôs uma filosofia singular. Em seu livrinho, o autor se dirige a todos e a cada um como pessoas que tem sua passagem por uma significativa escola, a escola da vida e que pelas experiências que vive pode filosofar. Para ele, “a diferença é que qualquer ser humano pode, da noite até a manhã, começar a filosofar. Não existe pessoa sã que esteja imune a esta doença.”¹² (Rosenzweig, 1994, p. 17, tradução nossa). Assim, como nos lembram Souza, Cândido e Vieira (2021), diferente dos filósofos do seu tempo, ele desenvolve uma *filosofia experimentada*, que considera o outro, as relações e o tempo como caminhos de acesso ao acontecendo – a realidade.

Sendo assim, ele traz o homem real para a filosofia. Souza, Cândido e Vieira retomam Vieira (2016), que nos indica que a crítica que Rosenzweig faz a uma filosofia sistemática é a de que essa “ao buscar pela essência das coisas e a fim de alcançá-la, retira aquilo que quer conhecer do fluxo da vida, distanciando-se da experiência em favor da racionalidade”. Assim, “ao contrário, para Rosenzweig, a filosofia deve questionar o sentido da constituição múltipla e plural da realidade concreta

10 “El tú no está situado al comienzo de una relación” (Rosenzweig, 1994, p. 11).

11 “esse alguien es siempre un alguien enteramente determinado y, a diferencia del público en general, no tiene meramente orelhas, sino también boca.” (Rosenzweig, 2005, p. 35).

12 “Io enrevesado es que cualquier ser humano puede, de noche a la mañana, ponerse a filosofar. No hay persona sana que seja imune a esta enfermedad” (Rosenzweig, 1994, p. 17).

para os indivíduos, tendo em vista que a realidade é um lugar de experiências” (Souza *et al.*, 2021, p. 355).

Para Rosenzweig essas experiências se dão no tempo. Não há como conhecermos as coisas em si em uma atemporalidade, mas sim nas experiências e somente através de relações. A experiência coloca em destaque o papel da intuição, que também se torna um conceito fundamental em sua teoria. A multiplicidade da realidade não consegue ser alcançada em sua totalidade, conseqüentemente, também a razão, a ciência, o pensamento isolado não conseguem capturá-la, logo, o *novo pensamento* necessita intuir a fim de considerar o movimento, a diferença, o múltiplo e que, portanto, se dá na experiência:

Surge aqui uma expressão cara a Rosenzweig, e indispensável para a compreensão de seu pensamento: “erfahrende Philosophie”, que preferimos traduzir por “filosofia experiencial”, assim como “erfahrendes Denken” significa, segundo nosso entendimento, “pensamento experiencial. “Erfahrung”, em alemão, termo traduzido normalmente por “experiência”, guarda muito claramente algumas riquezas semânticas às quais a palavra “experiência” não é sempre capaz de fazer justiça. “Erfahrung” e seu verbo “erfahren” têm raiz comum ao verbo “fahren” – conduzir, andar, mover-se; trata-se de um indicativo de movimento. “Filosofia experiencial” tem, assim, um sentido de “movimento”, muito mais do que com intuição intelectual ou apreensão súbita de uma realidade em sua completude. Estamos aqui estranhamente próximos do pensamento de Bergson, que, desde tradição bastante diversa, também propugnava um estilo de filosofar não-rígido, fluido, afinado com as infinitas variações que não decorrem de falha de nosso intelecto ou sentidos, mas que são constitutivas da realidade enquanto tal, e às quais nossas habilidades intelectuais têm de uma vez vencidos os preconceitos, compreender o íntimo movimento e sintonizar com ele (Souza, 2004, p.68).

Ouvir a voz das pessoas e dos diferentes saberes em suas experiências, possibilita uma aproximação ampliada da realidade a partir do sujeito e de sua prática, aquilo que Rosenzweig denominava como o “senso comum”, que traz em sua origem o pensamento intuitivo, que considera o movimento das relações e do pensar em conjunto. Pensar a

partir daí tanto pode trazer trocas mais efetivas quanto fundamentar o pensar das disciplinas e da ciência.

A Reunião de equipe: um recorte da prática multidisciplinar e multiprofissional em uma instituição de saúde

Doenças crônicas exigem cuidados complexos. Na área da Oncologia Pediátrica, quando se trata de crianças que adoecem tão gravemente, esses cuidados precisam ser amplificados, pois além de se tratar de indivíduos no começo da vida, também é necessário cuidar dos familiares, bem como dos profissionais envolvidos no processo. Essas são as percepções da prática de nossa autora psicóloga, que tendo trabalhado durante oito anos com essas crianças, familiares e profissionais, muito refletiu sobre o assunto¹³.

Algo específico de sua prática tornava a necessidade de formalização do que era vivido por todos ali, ainda maior. Durante esses oito anos, seu trabalho se deu com as crianças, familiares e equipe que tratavam dos tumores em sistema nervoso central. Dentro das neoplasias da infância, essas são as que precisam de um maior número de intervenções multiprofissionais, pelas características da doença e do tratamento que, invariavelmente, geram muitos efeitos tardios, que além de orgânicos, são também marcas psíquicas. Sobre essas, Medín (2009) situa que:

13 É importante destacar que quando dos primeiros anos de sua prática, essas reflexões se davam de maneira isolada ou melhor, intuitiva, ou compartilhada entre pares. O *Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde GEFS/ UNIFESP/ CNPq* ainda não existia como local fecundo para essas trocas e formalizações, por isso a escolha das autoras é trazer esse raciocínio para um espaço como esse, a posteriori., em que é possível articulá-lo às ideias da filosofia experimentada de Rosenzweig e justificar através de um recorte clínico como a filosofia na área da saúde pode contribuir com as práticas multidisciplinar e multiprofissional.

Marcas no corpo, marcas mudas, marcas sintomáticas, marcas coaguladas, marcas transmitidas, marcas enriquecedoras são tipologias para tentar apreender os vestígios deixados pelo câncer e seu tratamento. A partir do presente trabalho observa-se que o papel dos pais, a forma como processaram a experiência, e como a transmitiram é determinante no resultado que os filhos vivenciam. (Medín, 2009, p.442, tradução nossa)¹⁴.

É mister, portanto, propor cuidados multiprofissionais a esses pacientes, pois não se pode negligenciar a seriedade dos efeitos no corpo que um tumor ou o tratamento para esse tipo de câncer pode acarretar.

Diante de tamanhos desafios e necessidades, já nos primeiros anos de sua prática no hospital, nossa autora e uma enfermeira, que atuava exclusivamente no apoio a esses pacientes, familiares e equipe, passaram a se reunir para conversar sobre tantas dificuldades: de aceitação sobre o processo, de realizar algum procedimento, emocionais, entre outras.

Assim, foi se construindo um espaço de forma orgânica, pois, muitas vezes ao dia, uma procurava a outra para debater alguma situação difícil que estava sendo vivenciada em suas rotinas. O pedido era de apoio e, assim, começaram a estabelecer uma comunicação diária, principalmente em relação a casos de difícil manejo. Aos poucos, começaram a reunir mais pessoas da equipe, que ficavam sabendo dessas conversas e queriam também expor alguma barreira que atravessavam. A atuação em conjunto parecia facilitar o cotidiano do trabalho, já que um paciente que apresentava uma dificuldade com alguma intervenção, provavelmente apresentaria com outro profissional também.

Esse encontro nos lembra esse trecho de Cândido e Grosseman (2021), sobre a comunicação no ambiente de saúde:

14 “Marcas en el cuerpo, marcas mudas, marcas sintomáticas, marcas coaguladas, marcas transmitidas, marcas enriquecedoras son tipologías para intentar apreender las huellas que deja el cáncer y su tratamiento. A partir del presente trabajo se observa que el rol de los padres, la forma em que han tramitado la experiencia, y cómo la han transmitido es decisivo en el resultado que experimentan los niños” (Medín, 2009, p.442, tradução nossa).

A centralidade das relações na atuação dos profissionais de saúde é tal que entendemos ser possível nomear esse momento da efetivação do cuidado e da assistência em saúde em um determinado lugar, por exemplo, um hospital ou Unidade Básica de Saúde (UBS), como um espaço/tempo de relações, as quais, por sua vez, iniciam-se pela comunicação, competência que os profissionais de saúde necessitam desenvolver e que terá impacto não somente na qualidade das relações estabelecidas, mas também na efetividade do processo de atenção e cuidado. (Cândido; Grosseman, 2021, p.109)

Assim, nessas reuniões, surgidas de conversas entre duas colegas de trabalho para tentar encontrar soluções para problemas complexos dos pacientes que atendiam, o trabalho ganhou amplitude. Daí, decorre a relevância de um espaço/tempo de trocas como esse que, nesse caso, aos poucos passaria a agregar toda a equipe que atuava com essas crianças: além da psicóloga e enfermeira, com o tempo participavam a fonoaudióloga, a terapeuta ocupacional, a fisioterapeuta, a assistente social, a dentista e, por vezes, algum médico. Com o tempo, as reuniões passaram a ser semanais e em determinado momento, foi também formalizada como uma das atividades que os alunos do programa da residência multiprofissional precisariam cumprir.

Toda a equipe multiprofissional passou a pensar conjuntamente em estratégias clínicas que tornassem o tratamento mais integrado e considerasse o paciente como um todo, em suas dimensões biológica, psíquica e social. Por exemplo, se um paciente estivesse com dificuldade de aderência a uma das especialidades propostas, mas tivesse bom vínculo com alguma profissional de outra especialidade, isso era identificado na comunicação com as colegas naquele espaço de interlocução e, certamente, a proposta seria a de atenderem aquela criança juntas. Foram anos de muito trabalho em conjunto.

Assim, em consonância com as ideias de Peduzzi (2001), um trabalho realizado com a articulação das ações de trabalho e interação entre os agentes, integrando os saberes – mais do que cada profissional

agindo de acordo com sua especialização, o que fragmenta as práticas – um trabalho, portanto múltiplo: multidisciplinar e multiprofissional, foi ganhando espaço. Juntamente à reunião, uma das práticas que ocorreu com essa reunião e aqui cabe salientar, foi a realização de consultas multiprofissionais entre a enfermeira e a psicóloga, de preparo para a realização de um determinado procedimento invasivo, a colocação de uma válvula cerebral¹⁵.

As famílias atendidas apresentavam sempre muitas dúvidas em relação a essa intervenção e ambas faziam individualmente consultas sobre tal cirurgia, com os envolvidos. Assim, com o trabalho em conjunto e as discussões que percorriam, perceberam que seria muito mais interessante e efetivo, realizarem os atendimentos de maneira integrada, momentos em que a psicóloga trabalhava os aspectos emocionais que apareciam, como medos e fantasias relacionados ao procedimento e a enfermeira trabalhava os aspectos técnicos, como dúvidas e esclarecimentos da cirurgia, entre outros. Ambas complementavam suas intervenções específicas, quando preciso e, com o tempo, perceberam que juntas esse trabalho fazia mais sentido e os ganhos eram muito maiores.

Aliado a escuta ativa da fala de pacientes, profissionais e demais envolvidos no processo e vivenciando a experiência no tempo – como aprendemos com Rosenzweig – no espaço-tempo de relações e nesse caso, a partir de um trabalho multiprofissional que se iniciou intuitivamente no hospital (onde se relacionam pessoas, saberes, disciplinas e profissionais com suas falas), foi se configurando uma prática que nos proporciona aqui, refletir e concluir sobre a relevância da filosofia na área da saúde.

15 Esse trabalho foi apresentado em um congresso na área da Oncologia Pediátrica e posteriormente seu resumo foi publicado nos anais do evento. (Paiva *et al.*, 2012).

Considerações Finais

Assim, partimos da própria experiência – como propõe *o novo pensamento* de Rosenzweig - para mostrar como esse conceito pode contribuir com o campo da saúde. Na medida em que com sua Filosofia experimentada, que considera o outro somente em sua relação, enquanto fala e em um espaço/tempo da experiência, o filósofo inaugura uma linha de pensamento que nos parece essencial para o campo, já que nele, as práticas precisam se dar em conjunto e não haveria como ser diferente disso, se se almeja um tratamento que olhe para a pessoa, respeitando suas singularidades e o enxergando como um todo.

Nesse sentido, o espaço de reunião multiprofissional se constituiu como um exemplo vivo, partindo de um pensamento intuitivo, de como é na relação com o outro, sendo ele um paciente, um familiar, um profissional, através da fala e em um determinado espaço/tempo, que o outro se apresenta como outro e um trabalho integrado pode ocorrer. É importante ouvir o outro, pois é somente através de sua fala que ele será reconhecido e que poderá comunicar algo de sua singularidade, seja ele um paciente, um familiar, ou mesmo um profissional.

Consideramos que a Filosofia da Saúde poderia ser o caminho para chegarmos ao outro como outro - que fale e assim, se expresse sobre aquilo que se lhe acontece no tempo para que, para além da prática de cuidado “multi” – múltipla, multidisciplinar e multiprofissional – esse trabalho avance para a transdisciplinaridade. Foi assim que esse ensaio surgiu, através das reflexões das autoras no *Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde (GEFS/UNIFESP/CNPq)* e partindo da experiência profissional de uma delas. Mas, não só surgiu, como permitiu à autora psicóloga perceber algo valioso: no desenvolvimento do seu próprio trabalho, atrelado ao posterior estudo do pensamento do filósofo Franz Rosenzweig,

um caminho apareceu, qual seja, de como se pode genuinamente atingir a transdisciplinaridade em saúde. Esse nos parece ser através da prática, em constantes entrecruzamentos e trocas entre os profissionais, pois na medida em que falam, podem construir novos diálogos e pontes inéditas de trabalho.

Assim, muitas foram as vezes, nas discussões do *Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde*, em que, revisitando memórias sobre a reunião de equipe, nossa autora psicóloga se colocava a questão: e se nessa reunião, também fizesse parte um filósofo da saúde? Esse profissional certamente poderia apoiar em debates cruciais para a filosofia, cercado por aqueles dilemas que a cada caso se presentificam no ambiente hospitalar, relacionados a dor, ao sofrimento, a morte e à condição humana, a qual se apresenta em sua totalidade nos momentos em que a vida pede socorro à Saúde.

Como uma reflexão final, pensamos que para além de dar apoio, um dos trabalhos de um grupo como o de Filosofia da Saúde, que também é multidisciplinar e multiprofissional, já que dele fazem parte pesquisadores de diversas áreas da saúde, é propiciar um outro tempo/espço onde é possível a construção de bases epistemológicas que permitam trocas mais consistentes em benefício da ciência médica e das práticas do cuidado e assistência em saúde e novas reflexões filosóficas acerca de conceitos da vida e dos sentimentos humanos. Nesse sentido, deixamos aqui um convite ao desenvolvimento de mais estudos que pensem tais bases relacionadas às ciências médicas e às práticas implicadas com o cuidado do outro.

Referências Bibliográficas

BARBEROUSSE, Anouk; KISTLER, Max; LUDWIG, Pascal. A filosofia das ciências no século XX. Tradução de Alexandre Emílio. Lisboa: Instituto Piaget, 2000.

BUBER, Martin. Eu e tu. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben. 10. ed. São Paulo: Centauro, 2001.

CÂNDIDO, Viviane Cristina, GROSSEMAN, Suely. A contribuição das humanidades para o ensino da comunicação centrada nas relações nas profissões da saúde. REVASF, Dossiê Ensino da Comunicação em Saúde. Edição Regular. Petrolina, Pernambuco, v.10, n.21, p. 103-19, maio/junho/julho/agosto, 2020. Disponível em: [<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1054/788>]. Acesso em: 01/ago/2023.

CÂNDIDO, Viviane Cristina. A multiplicidade originária. A filosofia experimentada no tempo e na diferença. Trans/Form/Ação, Marília, v. 43, n. 4, p. 271-76, out./Dez.,2020. [<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/transformacao/article/view/11263/9577>]. Acesso em: 01/ago/2023.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 139-46, 2004. Disponível em: [<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014>]. Acesso em: 01/ago/2023

CECCIM, Ricardo Boug. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Debates. Interface. Botucatu, v. 22, suppl 2, p. 1739-49, 2018. Disponível em:

Clarissa Carvalho Fongaro Nars
Viviane Cristina Cândido

[<https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22suppl2/1739-1749/pt>].
Acesso em: 01/ago/2023

FREITAS, Flávia Garcia, VIANA, Matheus Lacerda, MEDEIROS, Alynne Maria de Brito, OLIVEIRA, Rúbia Carla. Relação médico-paciente: a importância de um atendimento humanizado: Medical-patient relationship: the importance of humanized care. *Brazilian Journal of Health Review*. São Paulo: v. 5, n. 6, p. 25301–10. Disponível em: [<https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-268>]. Acesso em: 01/ago/2023

JONAS. Hans. Técnica, medicina e ética: sobre a prática do princípio responsabilidade. Tradução do Grupo de Trabalho Hans Jonas da ANPOF. São Paulo: Paulus, 2013.

MEDÍN, Gabriela. Supervivientes de câncer infantil. Efectos en el tiempo. Um Estudo qualitativo. *Psicooncología*. Madrid: v. 6, n. 2-3, pp. 429-43, 2009. Disponível em: [<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909220429A/15185>]. Acesso em: 01/ago/2023

MENEGHETTI, Francis Kanashiro. O que é um Ensaio-Teórico? *Revista de Administração Contemporânea*. João Pessoa: v. 15, n. 2, p. 320, 2011. Disponível em: [<https://www.scielo.br/j/rac/a/4mNCY5D6mRDPWXtrQQMyGN/>]. Acesso em: 01/ago/2023

NARS, Clarissa Carvalho Fongaro. A relação com o outro como forma de enfrentamento à experiência do câncer infantil em sistema nervoso central: significados de pacientes, mães e profissionais para a jornada do tratamento”. 2019. 224f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

NARS, Clarissa Carvalho Fongaro, CÂNDIDO, Viviane Cristina. Um encontro entre a Filosofia e a Psicanálise na prática profissional em uma instituição hospitalar. *PoliÉtica - revista de ética e filosofia política*. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 196-214, 2021. Disponível em: [<https://revistas.pucsp.br/index.php/PoliEtica/article/view/56848/38402>]. Acesso em: 01/ago/2023

PAIVA, Priscila Mendes, NARS, Clarissa Carvalho Fongaro, DIAS, Carla Camargo, PETRILLI, Renata, CAPPELLANO, Andrea, Maria, SILVA, Nasjla Saba. Interação entre Enfermeira e Psicóloga durante a consulta referente a procedimentos invasivos: Relato de Experiência. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. São José do Rio Preto, v. 34., p. 1-127, 2012. Versão Impressa.

PAUL, Patrick. Saúde e transdisciplinaridade: a importância da subjetividade nos cuidados médicos. Tradução de Marly Segreto. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2013.

PEACOCKE, Arthur. *Creation and the world of science*. Oxford: University Press, 2004.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. São Paulo: v. 35, n. 1, p. 103-9, 2001. Disponível em: [<https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>]. Acesso em: 01/ago/2023

PERIUS, Oneide. Franz Rosenzweig: a Saúde e a Doença da Filosofia. *Revista Filosofazer*. Passo Fundo, n. 48, p. 45-62, jan./jun. 2016. Disponível em: [<http://filosofazer.ifibe.edu.br/index.php/filosofazer/article/view/208>]. Acesso em: 01/ago/2023

Clarissa Carvalho Fongaro Nars
Viviane Cristina Cândido

ROSA, Odilia Migliorini; TEO, Carla Rosane Paz Arruda; MATTIA, Bianca Joana; RIBEIRO, Karine Pereira. Educação Interprofissional em Saúde: elucidando conceitos. *Research, Society and Development*. [S. l.], v. 11, n. 12, p. 1-12, 2022. Disponível em: [<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34216>]. Acesso em: 13 nov. 2023.

ROSENZWEIG, Franz. *El libro del sentido común sano y enfermo*. Tradução de Alejandro de Río Herrmann. 2 ed. Madrid: Caparrós Editores, 1994.

ROSENZWEIG, Franz. *El nuevo pensamiento*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora, 2005.

SOUZA, Karolyne Dantas, CÂNDIDO, Viviane Cristina, VIEIRA, Nádia Vitorino. Educar um outro que fala – um olhar para o Ensino em Saúde na perspectiva do filósofo Franz Rosenzweig. *PoliÉtica - revista de ética e filosofia política*. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 344-66, 2021. Disponível em: [<https://revistas.pucsp.br/index.php/PoliEtica/article/view/56854>]. Acesso em: 01/ago/2023.

SOUZA, Ricardo Timm de. *Razões plurais: itinerários da racionalidade no século XX: Adorno, Bergson, Derrida, Levinas, Rosenzweig*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.