



Artigo de Revisão

FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: SÍNTESE DE ARTIGOS PUBLICADOS NO BRASIL

INTERDISCIPLINARY FORMATION TO ACTUATION AT UNIFIED HEALTH SYSTEM: OVERVIEW OF ARTICLES PUBLISHED IN BRAZIL

Resumo

Iane Franceschet de Sousa¹
Danielle Bogo¹
Paulo Roberto Haidamus de Oliveira
Bastos¹

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMT
Campo Grande – Mato Grosso do Sul – Brasil

E-mail:
ianefran@gmail.com

O objetivo deste estudo foi analisar os artigos publicados no Brasil sobre a interdisciplinaridade no processo de formação em nível de graduação dos profissionais de saúde para atuação destes no Sistema Único de Saúde (SUS). Selecionou-se 40 publicações que preencheram os critérios de inclusão. Foram destacados alguns aspectos que contribuem com a reflexão em torno do tema, como os obstáculos e dificuldades à prática interdisciplinar, bem como as alternativas e sugestões para implementar a interdisciplinaridade. A maioria dos artigos analisados é de cunho teórico, há escassez de estudos práticos que revelem experiências interdisciplinares efetivas na formação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Comunicação interdisciplinar; Sistema Único de Saúde; Conhecimento.

Abstract

The purpose of this study was analysed the articles published in Brazil about interdisciplinarity in the formation process in graduation level of the health professionals for their actuation at Unified Health System. It was selected 40 publications that was conformable according to inclusion criterious. It was datached some aspects that contribute with the reflections around the subject, as the obstacles and difficulties for the interdisciplinary practice, as well the alternatives and suggestions to introduce the interdisciplinary. The most of the articles was a theoretical base, there are scarcity of practice studies that reveal effectives interdisciplinaries experiences in the formation of health professionals.

Key words: Interdisciplinary communication; Unified Health System; Knowledge.

Introdução

O rápido desenvolvimento científico e tecnológico, a globalização e a complexidade dos problemas atuais se refletem no ensino e na formação de recursos humanos em saúde, exigindo profissionais com um perfil diferenciado: crítico, reflexivo, dinâmico, com competências e habilidades para atuar em diferentes situações, especialmente no trabalho em equipe¹. As teorias

científicas mais tradicionais, baseadas no modelo cartesiano, são limitadas e incapazes de fornecer soluções plausíveis para os problemas contemporâneos, cada vez mais complexos². A crescente e rápida especialização tem conduzido à pulverização do conhecimento, à divisão dos saberes, tornando a formação dos profissionais da saúde deficitária e ineficaz para resolver os problemas de saúde da população³.

No Brasil, as políticas públicas na área da saúde visam reorganizar e incentivar a atenção básica, como estratégia para substituir o modelo tradicional hospitalocêntrico⁴. A formação dos profissionais de saúde integrada ao SUS foi discutida na VIII Conferência Nacional de Saúde e, desde então, a legislação pertinente ao setor reitera a necessidade da formação de recursos humanos para o sistema⁵.

No contexto da Reforma Sanitária, tem sido um desafio formar e preparar profissionais de saúde com competência para atuar no novo modelo assistencial, diante de um objeto tão complexo como o processo saúde-doença-cuidado⁶. A Constituição Federal estabelece que ao Sistema Único de Saúde compete “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”⁷. A Lei Orgânica da Saúde define que uma política para os trabalhadores da saúde deverá ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal⁸.

No entanto, a orientação predominante na formação ainda é alheia à organização setorial e ao debate crítico sobre o cuidado na saúde, apresentando pouca ou nenhuma relação com a realidade social e epidemiológica da população. Além disso, defronta-se com modelos curriculares fragmentados, não inseridos nos serviços públicos de saúde, divididos em ciclos básico e profissionalizante, em geral pouco integrados e dependentes de alta tecnologia. Quanto ao enfoque pedagógico, freqüentemente limita-se às metodologias tradicionais baseadas na transmissão de conhecimentos, que não privilegiam a formação crítica do estudante, inserindo-o tardiamente no mundo do trabalho⁴.

O modelo hegemônico de se fazer ciência e as repercussões para os processos de formação e atuação dos profissionais de saúde são direcionados para a excessiva parcelização e disciplinarização do saber científico. Por um lado, a universidade organiza o conhecimento de forma parcelada e compartimentalizada, distinguindo disciplinas e especialidades. Por outro lado, as exigências de reunir as especialidades, disciplinas e áreas do conhecimento num espaço institucional comum. Nesta dinâmica surge o conflito entre o generalista (que se esforça por unificar e alargar o conhecimento) e o especialista (que se esforça por aprofundá-lo)⁹.

A necessidade de resgatar a integridade do conhecimento leva a novas abordagens, retomando-se a discussão em torno da interdisciplinaridade, a qual pode ser entendida como uma condição fundamental do ensino e da pesquisa na sociedade contemporânea^{9,10}. Pode ser compreendida como um ponto de cruzamento entre atividades com lógicas diferentes. A prática interdisciplinar é contrária a qualquer enquadramento conceitual, portanto, a busca por uma explicação definitiva do conceito de interdisciplinaridade deve ser rejeitada. Desta forma, não existe uma definição única possível para este

conceito, senão muitas, tantas quantas sejam as experiências interdisciplinares em curso no campo do conhecimento¹⁰.

A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipes multiprofissionais, raramente são explorados pelas instituições formadoras na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação. No momento de reorientação do modelo de formação dos profissionais da saúde, com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a interdisciplinaridade é um tema que assume sentido nuclear¹¹.

Desta forma, este estudo visa destacar os aspectos que possam contribuir com a reflexão em torno da prática interdisciplinar que vem sendo executada na formação dos profissionais de saúde, bem como para a sua melhoria, a partir da análise de artigos já publicados sobre o tema.

Métodos

Este estudo caracteriza-se como descritivo, com fonte de dados documentais. Para efetuar a busca de forma mais ampla possível, optou-se pela pesquisa no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através do site www.bireme.br e, ainda, no Portal CAPES (acesso pelo site www.periodicos.capes.gov.br).

Foram incluídos os estudos aplicados à realidade nacional, publicados no idioma português, espanhol ou inglês, que tratavam da interdisciplinaridade no ensino de graduação dos profissionais de saúde, bem como os artigos que faziam relação do ensino interdisciplinar e sua prática no SUS, publicados no período de janeiro de 2000 até março de 2010. Foram excluídos artigos que não contemplavam o cenário de estudo nacional, aqueles que tratavam de temas específicos como meio ambiente, saúde mental, estudos de gênero e violência, obesidade e nutrição, AIDS, saúde bucal, bem como os que abordavam a interdisciplinaridade na educação de pós-graduação, residências médicas e de ensino médio.

A seleção dos artigos foi efetuada durante os meses de março e abril de 2010, utilizando-se como descritores: comunicação interdisciplinar, educação em saúde, conhecimento, equipe de assistência ao paciente, educação superior, pesquisa interdisciplinar e ensino. A pesquisa dos descritores ocorreu no DeCS/MeSH do portal da Bireme, os quais foram selecionados devido à proximidade com a temática em estudo. O cruzamento dos descritores foi executado da seguinte maneira: comunicação interdisciplinar *and* educação em saúde (644 artigos encontrados e 18 selecionados); comunicação interdisciplinar *and* conhecimento (102 artigos encontrados e 5 selecionados); equipe de assistência ao paciente *and* educação superior (33 artigos selecionados e 1 selecionado); pesquisa interdisciplinar *and* conhecimento (119 artigos encontrados e 6 selecionado); comunicação interdisciplinar *or* pesquisa interdisciplinar *and* ensino (252 artigos encontrados e 5 selecionados). O primeiro refinamento foi feito por meio da leitura do resumo dos artigos e, quando necessário, pela leitura integral do texto.

No total, foram encontradas 1150 publicações no portal da BVS e selecionados 35 artigos, os quais foram lidos na íntegra. Um segundo

refinamento ainda excluiu 9 destes, por não estarem relacionados com o ensino de graduação em saúde do Brasil, resultando em 26 artigos.

No Portal CAPES o levantamento foi feito na área de conhecimento *Ciências da Saúde (geral)*, selecionando apenas publicações nacionais e aplicando-se os mesmos descritores já citados, de forma individual, sem cruzamentos.

Foram encontrados 49 periódicos, os quais foram visitados individualmente na busca dos artigos. Os descritores utilizados foram os mesmos citados na busca efetuada na BVS, acrescido das palavras-chave interdisciplinaridade e saúde. A pesquisa foi feita com os termos de forma individual e combinados, utilizando o operador booleano *and*. Foram encontrados artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão nas seguintes revistas: *Ciência e Saúde Coletiva*; *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*; *O Mundo da Saúde*; *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*; *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*; *Revista Saúde e Sociedade*; *Revista Saúde em Debate* e *Revista Saúde.com*.

A partir da leitura dos resumos, 16 artigos foram selecionados e lidos na íntegra. Destes, 2 foram excluídos por tratar da interdisciplinaridade nas ciências sociais e por tratar do tema específico da AIDS, resultando em 14 estudos.

Enfim, após a leitura integral dos 40 artigos, estes foram fichados e analisados.

Resultados e Discussão

Um traçado geral do perfil dos artigos analisados demonstra que 30 (75%) são revisões teóricas, enquanto 5 (12,5%) são trabalhos qualitativos, 4 (10,0%) correspondem a relatos de experiência e 1 (2,5%) deles descreve um trabalho de campo quantitativo.

Em relação à área temática, 24 artigos (60%) trazem uma abordagem geral da interdisciplinaridade no ensino das profissões da área da saúde, sem especificar uma determinada profissão. Nove (20%) artigos contextualizam a interdisciplinaridade no ensino de Enfermagem. Na educação médica foram encontrados 5 (12,5%) artigos. Na Nutrição, Fonoaudiologia e Odontologia apenas um artigo por área foi identificado.

Também foi realizada uma análise em relação ao enfoque da prática interdisciplinar nos serviços de saúde; aos obstáculos e dificuldades à prática interdisciplinar e às alternativas e sugestões para implementar a interdisciplinaridade, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos temas abordados nas publicações analisadas (N=40)

Temas discutidos nos estudos	Número de estudos
Enfoque da prática interdisciplinar nos serviços de saúde	25
Obstáculos e dificuldades à prática interdisciplinar	29
Alternativas e sugestões para implementar a interdisciplinaridade	21

Enfoque da prática interdisciplinar nos serviços de saúde:

O enfoque nos serviços de saúde de práticas interdisciplinares foi verificado em 25 artigos^{6,12-37}. Destes, apenas 4 artigos tratavam de pesquisas de campo realizadas com acadêmicos em serviços de saúde. Houve unanimidade nestes estudos em relação às vantagens do trabalho interdisciplinar na formação dos alunos.

Os outros 21 artigos abordavam revisão teórica, sendo que a maioria destes criticava a falta de competência dos profissionais de saúde em praticar a interdisciplinaridade.

De acordo com alguns autores, o trabalho nas Unidades Básicas de Saúde é realizado por uma equipe multiprofissional, que devido ao perfil de formação disciplinar, tem dificuldades em executar um trabalho em equipe de cunho verdadeiramente interdisciplinar^{18,27}. Matos e colaboradores³⁵ reiteram o fato de que os profissionais de saúde partilham o modelo biomédico hegemônico.

Galván²⁶ destaca que a experiência existente na construção da prática interdisciplinar em equipes de saúde demonstra a existência de dificuldades significativas. Seja pela manutenção da rigidez disciplinar, pelo empoderamento das áreas, por dificuldades de relacionamento interpessoal, enfim, estes entraves aparecem nas queixas dos pacientes e na impossibilidade de lidar com questões mais complexas como, por exemplo, a não adesão ao tratamento.

Outro estudo, de Araújo²⁰, levanta um problema complexo relacionado à formação de recursos humanos para as necessidades de saúde. O autor destaca que, quando se propõe uma formação para os profissionais do SUS, e outra, mais competente, para as clínicas especializadas ou científicas, configura-se um grande passo a caminho do abismo da exclusão social. Mais abrangente do que abordar os referenciais da saúde coletiva, é aprofundar os princípios sobre o tipo de saúde que estamos oferecendo para a coletividade.

A proposta de formação profissional no setor saúde ainda não atingiu o patamar de discussão para resolubilidade das demandas sociais. O suposto trabalho em “equipe de saúde” foi idealizado no contexto de um relacionamento interdisciplinar. O que ocorre, na maioria das vezes, é uma relação descontinuada em função da má formação profissional, da falta de estímulo ao relacionamento interprofissional, vaidade e empoderamento de alguns profissionais, falta de estímulo financeiro, entre outros fatores²⁴.

De fato, não se pode negar a necessidade e a importância do trabalho interdisciplinar. No sentido de abordar a prática interdisciplinar nos serviços de saúde, a maioria dos artigos de cunho teórico destacou a problemática desta situação, enfatizando as dificuldades em praticar a interdisciplinaridade.

Obstáculos e dificuldades à prática interdisciplinar:

Dentre os artigos analisados, 29 apontam obstáculos à prática interdisciplinar^{1,11-14,16,17,38,18,19,39-41,20,42,22-25,43,44,26,45,27,30,35,31,46,33}

Porto e Almeida³⁰ mencionam as dificuldades dos empreendimentos interdisciplinares quando não há diálogo e um marco referencial construído

entre as partes: o simples juntar de pessoas com formações diferentes, sem comprometimento com o trabalho interdisciplinar, pode trazer mais problemas que soluções para a integração de conhecimentos e abordagens, resultando em estudos multidisciplinares fragmentados e elevados níveis de conflitos entre os profissionais da equipe. No estudo de Torres e colaboradores¹⁸, um dos obstáculos percebidos foi em relação à identificação discente com a multidisciplinaridade em detrimento da interdisciplinaridade. A dificuldade inicial se refere à falta de identidade do que é interdisciplinaridade, que deriva da visão fragmentária e dos campos de saberes isolados.

Para Saupe e colaboradores²², uma das dificuldades em se praticar a interdisciplinaridade é não compreender sua aplicação prática. Os autores destacam que a interdisciplinaridade é uma prática dinâmica e processual, não se é interdisciplinar o tempo todo e não se é interdisciplinar sempre, com todos os membros da equipe. A interdisciplinaridade se justifica a partir do contexto das práticas cotidianas da equipe de saúde, inserida nas situações-problema. Carvalho¹⁴ enfatiza que não há estratégia nem metodologia para a ação interdisciplinar. O esforço esperado de cada profissional e sua contribuição devem ocorrer em relação aos objetivos comuns do projeto visado, não em torno da equipe de saúde. Ou seja, a regra básica é aprender na experiência.

A predominância da concepção bancária da educação, conforme discute Araújo²⁰, citando Paulo Freire (1987), é um dos maiores obstáculos. Verifica-se a necessidade da reorientação na relação da academia com a sociedade, pois quando ocorre a simples transmissão do conhecimento, não se pode esperar que os alunos façam as correlações necessárias entre o referencial teórico e a práxis. Saupe e colaboradores²² destacam que os docentes devem oportunizar espaços interdisciplinares nos cursos de graduação. Para que isso ocorra, os professores devem ser protagonistas destas práticas curriculares. No entanto, a formação da maioria foi pautada na tradicional disciplinaridade, gerando descompasso entre formação e serviço.

Alguns autores favorecem o debate acerca dos obstáculos que impedem a prática da interdisciplinaridade no setor saúde, como o conceito fragmentário enraizado à universidade, tanto em estrutura quanto em seus programas curriculares; o modelo de educação baseado na transmissão de conhecimentos; as disciplinas e os cursos que não interagem entre si; a universidade que não se preocupa nas expectativas, dificuldades e possibilidades do aluno e do mercado de trabalho^{24,31}. Amorim e Gattás⁴³ complementam, destacando a necessidade de realizar a pedagogia dos perfis profissionais, suas exigências e momentos, pois não basta apenas reformular seus currículos. Saupe e Budó⁴⁵ destacam que um dos entraves da prática interdisciplinar mais difíceis de serem rompidos é o temor pela perda de espaços das categorias envolvidas.

Da mesma forma, outros artigos reiteram alguns empecilhos à interdisciplinaridade, como a forte tradição positivista e biocêntrica no tratamento dos problemas de saúde, os espaços de poder que a disciplinarização significa, a rigidez das estruturas acadêmicas organizadas de forma vertical e em departamentos, o modelo técnico-linear ainda presente nos currículos, a dicotomia entre o ciclo profissional e as disciplinas básicas, a falta

de articulação entre teoria e prática, a centralidade no papel do professor nas salas de aula e a resistência de muitos docentes à mudança^{25,44}

Alternativas e sugestões para implementar a interdisciplinaridade:

Apesar da maioria dos estudos destacarem mais os aspectos teóricos do que práticos da interdisciplinaridade na área da saúde, 21 artigos analisados trazem contribuições de melhorias e/ou alternativas que podem ser executadas para implementar a prática interdisciplinar tanto no ensino quanto nos serviços em saúde, as quais foram compiladas na Tabela 2^{11,13,14,17,38,18,19,39-41,20,24,25,44,26,45,27,31-34}

Tabela 2 – Descrição das sugestões e alternativas para implementar a interdisciplinaridade, apontadas pelos artigos analisados (N=40)

Categoria da sugestão	Número de estudos
Incorporação de novos procedimentos didático-pedagógicos e construção de currículos integrados	16
Projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem	9
Diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem	7
Necessidade de articulação entre ensino, pesquisa e extensão	6
Articulação entre teoria e prática	6
Alteração da postura e capacitação docentes para a prática interdisciplinar	6
Adoção de métodos formativos de avaliação	2
Parceria entre universidade, serviços de saúde e organizações comunitárias	2
Apoio institucional para implantar ações interdisciplinares	2
Integração entre ciclo profissionalizante e ciclo básico	1
Quebra de defesas corporativas	1

Batista¹¹ discute que é preciso criar circunstâncias, mecanismos e instrumentos para formas de trabalho interdisciplinar que possam se materializar, vinculando o acadêmico à prática e ao cotidiano, evidenciando que aprender e fazer apresentam dinâmicas de conexão, complementaridade e atribuição de significados.

Constatou-se que, parte das alternativas sugeridas para implantar práticas interdisciplinares se concentra nas recomendações das DCN para a formação de profissionais de saúde. Isto evidencia uma preocupação com o cumprimento das recomendações das DCN, no entanto, ainda de forma incipiente, pontual e não padronizada.

A maior contribuição dos estudos relaciona-se a novas formas de organização curricular e do processo de ensino-aprendizagem, apesar da maioria se restringir ao debate teórico. Alguns autores¹³ expõem a necessidade não apenas da mudança curricular, em seus aspectos formais, mas também das concepções e práticas que sustentam o currículo em ação, que norteariam um novo paradigma de saúde e uma filosofia de educação crítica reflexiva.

Os artigos das áreas de Enfermagem e Medicina^{6,12-17,38,18,11,19,39-41} trouxeram maior variedade de sugestões, relacionadas à educação profissional. Apresentam maior avanço na aplicação do ensino direcionado à prática interdisciplinar, com um percurso já percorrido em relação à reforma curricular conforme preconizam as DCN.

Considerações finais

Verificou-se que o enfoque interdisciplinar vem ganhando importância, tanto nas propostas de formação dos profissionais de saúde pautadas nas DCN, quanto nas práticas das equipes de saúde, em conformidade com os preceitos do modelo assistencial. O perfil das publicações existentes demonstra que ainda há um longo caminho a ser percorrido em busca de uma prática interdisciplinar que gere resolutividade nas ações de saúde.

Ainda se confunde a interdisciplinaridade com o trabalho em equipe multiprofissional, os relatos demonstraram que há dificuldades concretas que impedem o nascimento da prática interdisciplinar. A condição básica para exercer a interdisciplinaridade é *aprender na experiência*, mas como exigir profissionais interdisciplinares para o SUS se a sua formação não contempla experiências interdisciplinares?

Se por um lado as DCN exigem como perfil do egresso da área da saúde a visão interdisciplinar, por outro, o modelo assistencial integrado e as estratégias do SUS para melhorar as condições de saúde e de vida da população requerem dos profissionais este mesmo olhar. Neste sentido, verifica-se que as práticas voltadas para a construção interdisciplinar no contexto educacional são incipientes. Apesar disso, os estudos apontam um direcionamento para a interdisciplinaridade.

É possível concluir que a maior parte dos artigos analisados remete ao discurso teórico sobre a interdisciplinaridade, importante para instigar a reflexão e o exercício da vontade de praticá-la. Ao mesmo tempo, a escassez de estudos de caráter prático pode representar a dificuldade para implementar ações interdisciplinares, tanto na práxis pedagógica para a formação dos profissionais de saúde, quanto nos serviços de saúde. Os artigos que relatam ações interdisciplinares em cursos da área da saúde (é o caso da Enfermagem, Medicina, Nutrição, Odontologia e Fonoaudiologia) ainda demonstram resultados precários, sendo necessário avançar mais na prática interdisciplinar.

Apesar da teorização em torno do tema, há um movimento para transpor as barreiras e paradigmas em favor da prática interdisciplinar. Além disso, a discussão em torno dos conceitos da interdisciplinaridade na saúde coletiva é relativamente recente, conseqüentemente, as iniciativas concretas para se praticar a interdisciplinaridade começam a ser notadas de forma gradual.

Colaboradores

Os autores Iane Franceschet de Sousa e Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos responsabilizaram-se pela elaboração do projeto e execução da revisão, incluindo a seleção dos artigos analisados, bem como pela revisão crítica do artigo. A autora Danielle Bogo responsabilizou-se pela revisão final

do artigo. Os autores destacam que não há conflito de interesses potencial ou real na publicação deste artigo.

Referências

1. Gattás MLB, Furegato ARF. A interdisciplinaridade na educação. *Rev Rede Enferm Nord*. 2007; 8(1): 85-91.
2. Alvarenga AT, Sommerman A, Alvarez AMS. Congressos internacionais sobre transdisciplinaridade: reflexões sobre emergências e convergências de ideias e ideais na direção de uma nova ciência moderna. *Saude e Soc*. 2005; 14(3): 9-29.
3. Gattás MLB, Furegato ARF. Interdisciplinaridade: uma contextualização. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(3): 323-7.
4. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró- Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Ministério da Saúde. 8a Conferência Nacional de Saúde. 17 a 21 de março de 1986. Relatório Final. Brasília; 1986.
6. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev Latinoam Enf*. 2000; 8(6): 96-101.
7. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 2006.
8. Ministério da Saúde. Lei 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; 1990.
9. Guimarães DA, Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. *Cien Saude Colet*. 2010; 15(5): 2551-62.
10. Leis HR. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. *Cad Pesq Interd Cien Hum*. 2005; 73: 2-23.
11. Batista SHS. A interdisciplinaridade no ensino médico. *Rev Bras Educ Med*. 2006; 30(1): 39-46.
12. Meirelles BHS, Erdmann AL. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(3): 411-18.
13. Berardinelli LMM, Santos MLSC. Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(3): 419-26.
14. Carvalho V. Acerca da interdisciplinaridade: aspectos epistemológicos e implicações para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3): 500-7.
15. Erdmann AL, Schlindwein BH, Sousa FGM. A produção do conhecimento: diálogo entre os diferentes saberes. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(4): 560-4.
16. Roesse A, Souza AC, Porto GB, Colomé ICS, Costa LED. A produção do conhecimento na enfermagem: desafios na busca de reconhecimento no campo interdisciplinar. *Rev Gaucha Enferm*. 2005; 26(3): 302-7.
17. Tavares CMM. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(3): 403-10.

18. Torres HC, Salomon IMM, Jansen AK, Albernaz PM. Interdisciplinaridade na educação em diabetes: percepção dos graduandos de enfermagem e nutrição. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(3): 351-6.
19. Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Cien Saude Colet*. 2007; 12(2): 363-72.
20. Araújo ME. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. *Cien Saude Colet*. 2006; 11(1): 179-82.
21. Nunes ED. Interdisciplinaridade: conjugar saberes. *Saude em Debate*. 2002; 26(62): 249-258.
22. Saube R, Cutolo LRA, Wendhausen ÁLP, Benito GAV. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface Comun Saude Educ*. 2005; 9(18): 521-36.
23. Albuquerque VS, Batista RS, Tanji S, Moço ETSM. Currículos disciplinares na área da saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface Comun Saude Educ*. 2009; 13(31): 261-72.
24. Cardoso JP, Vilela ABA, Souza NR, Vasconcelos CCO, Caricchio GMN. Formação interdisciplinar: efetivando propostas de promoção da saúde no SUS. *Rev Bras Prom Saude*. 2007; 20(4): 252-8.
25. Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latinoam Enferm*. 2003; 11(4): 525-31.
26. Galván GB. Equipes de saúde: o desafio da integração disciplinar. *Soc Bras Psicol Hosp*. 2007; 10(2): 53-61.
27. Santos MAM, Cutolo LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Arq Cat Med*. 2004; 33(3): 31-40.
28. Paul P. Transdisciplinaridade e antropofomação: sua importância nas pesquisas em saúde. *Saude Soc*. 2005; 14(3): 72-92.
29. Luz MT. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saude Soc*. 2009; 18(2): 304-11.
30. Porto MFS, Almeida GES. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. *Cien Saude Colet*. 2002; 7(2): 335-47.
31. Canônico RP, Brêtas ACP. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área da saúde. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(2): 256-61.
32. Oliveira TRB. Interdisciplinaridade: um desafio para a atenção integral à saúde. *Rev Saude.Com*. 2007; 3(1): 20-7.
33. Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV. Ensino de educação em saúde, interdisciplinaridade e políticas públicas. *Rev Bras Prom Saude*. 2006; 19(3): 182-7.
34. Motta LB, Caldas CP Assis M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. *Cien Saude Colet*. 2008; 13(4): 1143-51.
35. Matos E, Gonçalves JR, Ramos FRS. A epistemologia de Ludwick Fleck: subsídios para a prática interdisciplinar em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(3): 383-90.
36. Almeida-Filho N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saude Soc*. 2005; 14(3): 30-50.

37. Oliveira B, Baptista MGG, Domenes RM. Saúde mental e fonoaudiologia: uma experiência interdisciplinar em uma clínica-escola. *Mundo da Saude*. 2008; 32(2): 243-247.
38. Sena RR, Leite JCA, Silva KL, Costa FM. Projeto Uni: cenário de aprender, pensar e construir a interdisciplinaridade na prática pedagógica da Enfermagem. *Interface Comun Saude Educ*. 2003; 7(13): 79-90.
39. Garcia MAA, Pinto ATBCS, Odoni APC, Longhi BS, Machado LI, Linek MDS, et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2007; 31(2): 147-55.
40. Amem BMV, Nunes LC. Tecnologias de informação e comunicação: contribuições para o processo interdisciplinar no ensino superior. *Rev Bras Educ Med*. 2006; 30(3): 171-80.
41. Nunes SOB, Vargas HO, Liboni M, Neto DM, Vargas LHM, Turini B. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(2): 210-16.
42. Aiub M. Interdisciplinaridade: da origem à atualidade. *Mundo da Saude*. 2006; 30(1): 107-16.
43. Amorim DS, Gattás MLB. Modelo de prática interdisciplinar em área na saúde. *Med Ribeirao Preto*. 2007; 40(1): 82-84.
44. Bagnato MHS, Renovato RD, Bassinello GAH. De interdisciplinaridade e multirreferencialidade na educação superior em saúde. *Cogitare Enferm*. 2007; 12(3): 365-70.
45. Saupe R, Budó ML. Pedagogia interdisciplinar: "educare" (educação e cuidado) como objeto fronteiro em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2): 326-33.
46. Menossi MJ, Oliveira MM, Coimbra VCC, Palha PF, Almeida MCP. Interdisciplinaridade: um instrumento para a construção de um modelo assistencial fundamentado na promoção da saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2005; 13: 252-6

Endereço para correspondência

Rua Udinese, n.201 casa 4.
Campo Grande - MS.
CEP: 79.009-705

Recebido em 22/03/2012

Aprovado em 16/10/2012