

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

**MODELO INTERDISCIPLINAR: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES PARA A  
FORMAÇÃO DO RESIDENTE EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.**

Denise Borba Narciso

**Orientadora:** Carin Klein

Porto Alegre, 2013.

**Denise Borba Narciso**

**MODELO INTERDISCIPLINAR: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES PARA A  
FORMAÇÃO DO RESIDENTE EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Monografia apresentada no Curso de  
Especialização em Práticas Pedagógicas em  
Serviço de Saúde da Faculdade de Educação da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientadora:** Dra Carin Klein

Abril, 2013.

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço a diretoria do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV pela oportunidade e apoio para a realização deste curso;*

*Agradeço, também, a Carin Klein minha orientadora por ter estado presente sempre que necessitei*

*e*

*Agradeço especialmente a Jeferson, meu marido, pelo apoio durante este percurso e por ter estudado sobre o tema para colaborar com uma análise crítica sobre a minha escrita.*

## RESUMO

Este trabalho é uma revisão integrativa inspirada em Cooper, com objetivo de compreender por meio da pesquisa bibliográfica as contribuições e os desafios que uma prática interdisciplinar proporciona na formação dos profissionais de saúde e a contribuição da aplicação deste modelo, para a formação do residente em equipe multiprofissional. Para coleta de dados foram utilizados os descritores interdisciplinaridade e ensino em serviços de saúde nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Lume - Repositório Digital da UFRGS e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os critérios de inclusão são artigos sobre ações interdisciplinares na área da educação e formação em serviços de saúde, com publicação no período de 2000 a 2012 no Brasil. Este estudo evidenciou que os serviços de saúde vêm buscando criar espaços para o trabalho em equipe multiprofissional, reconhecendo o potencial de aprendizagem desenvolvido neste modelo de trabalho e estão realizando ações de saúde similares tendo a integralidade da assistência como o caminho para a interdisciplinaridade. Evidenciou também, que há dificuldades com a proposta interdisciplinar porque além de estar em constante desenvolvimento, sofre influencia das subjetividades dos sujeitos, da complexidade dos problemas de saúde da população, dos movimentos políticos bem como da necessidade de readequação da formação dos profissionais de saúde para trabalhar no SUS.

**Palavras chave:** interdisciplinaridade, ensino, saúde.

## ABSTRACT

This work is inspired by an integrative review Cooper, aimed at understanding through literature research contributions and challenges provides an interdisciplinary practice in the training of health professionals and the contribution of applying this model to the formation of resident multidisciplinary team . Data collection was researched articles dealing with interdisciplinary teaching and health services in the databases of Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lume - Repository of UFRGS and the Virtual Health Library. Inclusion criteria are articles on interdisciplinary actions in education and training in health services, with publication in the period from 2000 to 2012 in Brazil. This study showed that health services have sought to create spaces to work in multidisciplinary team, recognizing the potential learning model developed in this work and are performing actions similar health with comprehensive care as the way to interdisciplinarity. Also showed that there are difficulties with the proposed interdisciplinary because besides being in constant development, suffers influence of the subjectivity of individuals, the complexity of the health problems of the population, political movements and the need to readjust the training of health professionals to working in the National Health System.

**Keywords:** interdisciplinary, education, health.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Estratégias de Busca utilizada nas Bases de Dados SciELO, LUME/UFRGS e BVS.....	17
<b>Tabela 2</b> - Ações Interdisciplinares conforme categoria de análise e discussão.....	19
<b>Tabela 3</b> - Contribuições do Trabalho Interdisciplinar conforme categoria análise e discussão.....	22
<b>Tabela 4</b> - Desafios do Trabalho Interdisciplinar conforme categoria de análise e discussão.....	25

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 DO CONCEITO AOS DESAFIOS DE TRABALHO EM UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR.....</b>	<b>10</b>
2.1 Conhecimento numa perspectiva interdisciplinar.....	12
2.2 Desafios de uma prática interdisciplinar na saúde.....	13
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
3.1 Tipo de Estudo.....	17
3.2 Considerações Éticas em Pesquisa.....	18
<b>4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE - Quadro Sinóptico.....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Em minha trajetória como terapeuta ocupacional na rede pública de saúde, tenho como objetivo primário promover habilitação funcional e/ou ocupacional de pessoas para a realização de atividades de vida diária, buscando a independência do sujeito, favorecendo assim, o desempenho nas atividades que cada um desenvolve na família, na escola, no lazer, no trabalho, enfim, na vida pessoal, social e laboral.

Trabalhando como terapeuta ocupacional e supervisora de estágio local na rede pública de saúde, percebo a importância e o potencial do modelo interdisciplinar para o aprendizado em serviço de saúde. Vivencio no cotidiano a complexa demanda e os desafios que o atendimento integral busca superar. Entre estes desafios se encontra a formação dos profissionais da saúde com foco na capacitação para o exercício profissional em ambiente interdisciplinar.

Entendo que a interdisciplinaridade é um espaço facilitador para as trocas e interações, potencializando as ações de saúde e favorecendo melhor articulação para o atendimento das demandas da população.

Porém, se o modelo interdisciplinar é reconhecido pela maioria dos profissionais como importante para a qualificação da assistência e melhora das articulações no ambiente de trabalho, porque sua prática é identificada em diversos artigos como algo de difícil realização?

O trabalho em equipe multiprofissional na saúde coletiva vem se estruturando como uma realidade trazida pelo social, em função da complexidade da atenção demandada pela população, no que se refere à assistência a saúde e, cada vez mais, o trabalho vem tomando características interdisciplinares. Com as residências em serviços de saúde, um grande número de profissionais vem sendo inserido neste contexto na busca de capacitação para o trabalho e se deparando com a complexidade desta realidade que está além da formação acadêmica.

A percepção atual do Sistema Único de Saúde – SUS reconhece o indivíduo como um ser integral, que demanda por um atendimento que promova a totalidade da assistência. A Lei Orgânica do SUS n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, pelo Artigo 198 da Constituição Federal, Capítulo II que trata dos Princípios e Diretrizes do SUS, esclarece que:

A integralidade na saúde pode ser entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. (BRASIL, 1988).

O modelo de atendimento praticado no SUS demanda além da qualificação técnica específica, a realização de um trabalho em equipe multiprofissional pautado numa compreensão ampliada de saúde e na realização de práticas integradas com a saúde coletiva (Ceccim, 2004). Neste contexto, a atenção à saúde, aponta para a necessidade de equipes multiprofissionais engajadas em ações interdisciplinares.

Minayo (2010) diferencia o trabalho multiprofissional do trabalho interdisciplinar, mas diz também, que a interdisciplinaridade conta com a multiprofissionalidade. Coloca que para a multiprofissionalidade, é necessário a cooperação e o conhecimento de vários especialistas para a solução de um problema complexo. E para a interdisciplinaridade, além da cooperação, é necessária articulação e uma lógica de comunicação entre os vários segmentos de profissionais, junto com o entendimento de que o trabalho é realizado a partir de fragmentos disciplinares e, que para a solução de um problema complexo, é preciso a integração entre os envolvidos e não a sobreposição de uma área ou outra.

Embora o conceito de interdisciplinaridade seja conhecido pela maioria dos profissionais que atuam no SUS e preconizado no âmbito de diferentes programas de saúde, como por exemplo, na Estratégia de Saúde da Família e no Programa de Saúde Mental, o cotidiano dinâmico do trabalho apresenta imprevisíveis e complexos desafios para a realização das ações de assistência à saúde. Exige que os profissionais desenvolvam uma aguçada sensibilidade e capacidade de improvisação, tanto para colaborar com a equipe como também no atendimento aos pacientes. A potencialização destas sensibilidades ocorre tendo como pano de fundo, as relações sociais de trabalho onde a troca constante de observações justificadas em diálogos colaborativos, proporciona maior detalhamento das necessidades do paciente e da própria equipe, assim como o reconhecimento da complexidade dos sentimentos e racionalidades envolvidas na tomada de decisões.

O envolvimento das diversas subjetividades no processo interdisciplinar tem como efeito um evento complexo, onde o resultado não é previsível apenas considerando a soma dos seus elementos constituintes (Sherer e Pires, 2009). Neste sentido, a simples aplicação da técnica não é mais suficiente e a prática colaborativa fomentada pela postura humanizada assume importante destaque no modelo de atenção integral a saúde. Em outras palavras, a formação do profissional em saúde no ambiente SUS deve contemplar a sensibilização para uma prática fundamentada no modelo interdisciplinar.

Este modelo demanda dos envolvidos uma ação comunicativa (Habermas, 1981), entendendo esta como um princípio de interação e livre expressão na medida em que se



busca incentivar a participação dos integrantes na percepção e formulação do consenso em relação às próprias demandas que vão orientar as discussões.

A necessidade de um atendimento integral através do modelo interdisciplinar pressupõe uma clareza no entendimento dos fundamentos e pressupostos que compõem a proposta do SUS. Sendo a prática interdisciplinar algo complexo e dependente das subjetividades envolvidas, uma carência de fundamentação pode promover equívocos, inviabilizar justificações e dificultar a validação dos processos na ação interdisciplinar, em especial, no preparo do residente para atender as demandas do SUS.

Partindo do pressuposto que a característica necessária para a compreensão e comprometimento dos envolvidos está ancorada, entre outras coisas, nos processos de validação e justificação capazes de fundamentar os critérios adequados para uma prática interdisciplinar, entendo que a formação do residente em equipe multiprofissional pode ser mais bem qualificada quando da apropriação deste processo.

O objetivo deste trabalho é compreender através de pesquisa bibliográfica, a complexidade e o potencial integrador das ações de saúde através da interdisciplinaridade e a contribuição da aplicação deste modelo para a formação do residente em equipe multiprofissional. Neste sentido, busca explicitar as dificuldades, complexidades e potencialidades integradoras do modelo interdisciplinar aplicado na formação do residente.

## **2. DO CONCEITO AOS DESAFIOS DO TRABALHO EM UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR**

As discussões sobre interdisciplinaridade ganham relevância na década de 70 e gradativamente vão ocupando um espaço significativo na saúde, educação e demais áreas nas ciências humanas.

O crescente interesse pela interdisciplinaridade promoveu debates em uma variedade de vertentes que buscaram atender suas demandas. Numa vertente social crítica, Minayo (2000), Barros (2010), e outros autores, direcionam sua atenção para a dimensão histórico social, ao promover aproximações com o pensamento marxista, desenvolvendo argumentos sobre o fato de a ciência moderna estar subordinada aos processos capitalistas de divisão social e técnico científico do trabalho.

Barros (2010) também numa perspectiva social crítica, aponta que:

A crítica à racionalidade administrativa se apóia, dentre outros aspectos, na ênfase posta no trabalho individualizado, fragmentado, de gestão verticalizada, que estabelece por meio de processos de comunicação do tipo top-down, desenvolvidos em locais de trabalhos confinados, especialmente como o da fábrica. (Barros e Barros, 2010 p.75).

Outra perspectiva que se destaca no debate sobre a interdisciplinaridade é uma vertente da complexidade, cujo argumento principal consiste numa crítica ao modelo de racionalidade contemporâneo, amplamente divulgado pelo trabalho de Morin (2000). O autor argumenta que na base da interdisciplinaridade está o pensamento complexo, fazendo uma crítica ao modelo epistemológico contemporâneo, que é pautado numa racionalidade instrumental.

Neste sentido Morin (2000) esclarece:

A inteligência parcelada, compartimentada, mecanicista, disjuntiva e reducionista rompe o complexo do mundo em fragmentos disjuntos, fraciona os problemas, separa o que está unido, torna unidimensional o multidimensional. (MORIN, 2000, P.43).

Ainda no âmbito da epistemologia, também se destaca Japiassu (1976) cujo entendimento defende uma interdisciplinaridade focada na filosofia do sujeito onde o diálogo entre as varias disciplinas deve partir de uma mudança de percepção dos próprios interlocutores buscando maior articulação entre pesquisa e ensino para uma superação do positivismo científico.

Nas palavras de Japiassu:

A interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade da troca entre os especialistas e pelo grau de interação real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa. (JAPIASSU, 1976, p.74).

Na vertente social crítica, Habermas (1981) em sua Teoria da Ação Comunicativa, defende uma articulação entre ciência, filosofia e o mundo da vida, no intuito de promover uma nova forma de racionalidade centrada no entendimento mútuo em oposição ao evento da racionalidade instrumental. Neste sentido ele argumenta:

A ação comunicativa surge como uma interação de, no mínimo dois sujeitos, capazes de falar e agir, que estabelecem relações interpessoais com o objetivo de alcançar uma compreensão sobre a situação em que ocorre a interação e sobre os respectivos planos de ação com vistas a coordenar suas ações pela via do entendimento. (HABERMAS, 1981 *apud* PINTO, 1996 p. 75).

Na percepção deste autor, o sucesso de um diálogo colaborativo depende da disposição dos interlocutores para assumirem uma postura de mutuo apoio em favorecimento do social, bem como, a capacidade de identificar a complexidade dos conceitos. O uso da palavra conceito, é entendido aqui, como sendo uma percepção que não pode ser dissociada daquele que interpreta. É neste sentido que um diálogo de exposição de percepções fundamentadas - conceitos - assume uma característica de ação comunicativa e não uma simples troca de opiniões. Aperfeiçoar conceitos pode ser entendido, entre outras coisas, como o ato de possibilitar novos modos de agir.

Os termos divisão social do trabalho, racionalidade instrumental e positivismo científico são empregados como referencia ao modelo cultural que entende a fragmentação do conhecimento, do trabalho e a mecanização da ação através da técnica, como solução suficiente para as demandas de produção.

Embora a fragmentação disciplinar seja entendida como insuficiente para atender as demandas sociais contemporâneas, não lhe é negada sua importância ou eficiência produtiva. Uma boa parte dos debates sobre interdisciplinaridade busca equacionar uma integração qualitativa entre ciência, tecnologia e as carências sociais da população.

Em um sentido amplo a apropriação de um modelo interdisciplinar pode ser considerada como uma alternativa para unificar as diversas formas de fragmentação ou disciplinas, assim, esclarece o Ministério da Educação:

A interdisciplinaridade não dilui as disciplinas, ao contrário, mantém sua individualidade. Mas integra as disciplinas a partir da compreensão das

múltiplas causas ou fatores que intervêm sobre a realidade e trabalha todas as linguagens necessárias para a constituição de conhecimentos, comunicação e negociação de significados e registro sistemático dos resultados. (BRASIL, 2000 p. 76).

A troca de saberes entre disciplinas favorece o surgimento de um profissional caracterizado por uma visão global humanizada e constitui espaço para o fortalecimento da interdisciplinaridade no sentido de integralidade, viabilizando assim, a possibilidade de um conhecimento que se complementa em múltiplas disciplinas.

## **2.1 Conhecimento numa perspectiva interdisciplinar**

No processo de fragmentação e exaltação da produção técnica, o conhecimento foi reconhecido como domínio e aplicação de uma dada técnica promovendo disciplinas que se fecham para si provocando um isolamento social, onde a complexidade do humano pode ser ignorada. Para Freire (2000) um ensino tecnicista, que visa apenas o treinamento e a informação, diminui o que há de fundamentalmente humano na educação, o seu caráter formador.

Nesta perspectiva interdisciplinar o conhecimento é entendido como um conjunto de saberes capaz de promover a capacidade, de agregar técnicas e identificar múltiplas possibilidades para um mesmo evento, reconhecendo suas aplicações, complexidades e conseqüências coletivas. Neste sentido, conhecer implica num reconhecimento das complexas relações sociais que impossibilitam o tratamento isolado de um evento, sendo necessário uma ação integrada e colaborativa entre várias disciplinas onde o êxito depende da capacidade de atuação profissional dos envolvidos em conformidade com as conexões dos eventos fundamentados nas relações sociais.

Torna-se relevante nesta discussão abordar a distinção entre conhecimento e informação, tal com Carvalho e Ceccim (2006) argumentam:

O conhecimento diz respeito ao conjunto de saberes e práticas, à construção da experiência cognitiva e afetiva diante dos objetos de conhecimento e permanece ao longo do tempo como apropriação singular.

A informação, por sua vez, se compõe por dados, acumulações, erudição por conteúdos e não reinventa as realidades, as absorve como dadas. (CARVALHO e CECCIM, 2006)

Neste contexto, a manifestação do conhecimento ocorre num conjunto de competências capaz de integrar de forma colaborativa múltiplos saberes ou disciplinas,

promovendo a criatividade e o entendimento mútuo nas relações sociais com base num critério de humanização.

## **2.2 Desafios de uma prática interdisciplinar na saúde**

Na área da saúde coletiva, onde o campo de conhecimento tradicionalmente se constituiu sob uma racionalidade instrumental, a prática interdisciplinar se mostra como um desafio frente à mudança de paradigma do saber e toda complexidade que envolve esta forma de trabalho. O SUS desde sua implantação já promoveu muitas mudanças no campo da saúde, mas para dar continuidade a Reforma Sanitária foram necessárias profundas mudanças na formação dos profissionais, bem como no entendimento de que o cuidado em saúde deve estar atrelado às necessidades sociais, individuais e coletivas da população. (BRASIL, 2005).

As formações universitárias vêm se deparando com o desafio de diluir a intensa fragmentação e isolamento de seus espaços especializados e disciplinares (Nunes, 2002), tais isolamentos incidem na pouca integração entre os currículos trazendo dificuldades para a realização de um trabalho em equipe de forma integrada. As instituições de ensino para a área da saúde, vêm buscando se adequarem às novas Diretrizes Curriculares Nacionais. Estas Diretrizes propõem mudanças no modelo de formação destes profissionais e na perspectiva do atendimento, a fim de promover uma melhor compreensão das necessidades sociais da população. Propõem também a formação de um profissional generalista, reflexivo e comprometido com os princípios de universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde. (Resoluções nº. 03, 04/2001 e nº 03/2002 Câmara de Educação Superior/Conselho Nacional de Educação).

A proposta interdisciplinar se apresenta como uma nova forma de compreensão do atendimento a da saúde, onde o reconhecimento da complexidade e integralidade do paciente conseqüentemente, demanda a necessidade de mudanças no processo de formação do profissional em saúde, sinalizando que além da capacitação técnica é necessária a compreensão de uma assistência ampliada.

Neste sentido, Ceccim (2004) argumenta que:

O processo educacional que visa à formação destes profissionais da saúde deve ter em vista tanto o desenvolvimento de capacidades gerais (...), quanto àquelas que constituem as especificidades de cada profissão. Entretanto, todo processo educacional deveria ser capaz de desenvolver condições para o trabalho em conjunto dos profissionais de saúde, valorizando a necessária multiprofissionalidade para a composição de uma atenção que se desloque do eixo – recortado e reduzido – corporativo-

centrado, para o eixo – plural e complexo – usuário-centrado. (CECCIM, 2004).

Para poder avançar na área da educação em saúde, é necessário que a formação dos novos gestores e demais profissionais envolvidos nos processos administrativos e suas políticas levem em conta as diretrizes do SUS de universalidade, integralidade, equidade e resolutividade, bem como a valorização da participação do usuário neste processo.

A Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2005) vem sendo utilizada pelo Ministério da Saúde como uma proposta para fortalecer o SUS e proporcionar o desenvolvimento pessoal e institucional. Tem o desafio de criar espaços nos serviços de saúde para a formação profissional e de fortalecer a relação entre formação - gestor - trabalhador.

Quanto à saúde coletiva, é necessário que se consiga romper com a simples justaposição dos diferentes profissionais e com a rígida hierarquia que manteve a fragmentação do olhar e do trabalho em saúde. Esta é uma característica do modelo biomédico, que se torna um grande obstáculo para a integralidade da atenção, para o desenvolvimento das relações e para a superação da fragmentação. A relação com o outro é determinante para a criação de ações articuladas na busca da integralidade. (Gomes; Silva; Pinheiro e Barros, 2010).

O conhecimento também deve ser levado em consideração, por ter um papel importante no diálogo e no relacionamento entre a equipe. O conhecimento aqui é entendido como parte constituinte do sujeito, carregado de significações pessoais e profissionais apreendidas através das experiências de vida de cada um, influenciando diretamente nas relações pessoais e de trabalho.

Carvalho e Ceccim (2006) ao conceituar que o conhecimento inclui a experiência afetiva, sinalizando para o aspecto prático e imediato do afeto como um dos motivadores na atribuição de significado e tomada de decisão. Torna-se plausível considerar que uma dada percepção favorável ou contrária ao estímulo colaborativo depende, entre outras coisas, da manifestação emocional dos envolvidos no momento em que a interação ocorre.

Neste sentido, a qualidade dos diálogos ancorados em um modelo interdisciplinar humanizado e focado na atenção à saúde implica, também, em ultrapassar os limites epistemológicos colocando em evidência a necessidade de um perfil profissional capaz de admitir as subjetividades envolvidas em um entendimento ou significação sobre algo no momento do diálogo.

Ao considerar a subjetividade humana como algo intrínseco ao comportamento profissional e da própria postura colaborativa torna-se evidente que um modelo interdisciplinar possui maior ou menor dificuldade de aplicação, dependendo das condições de trabalho e de seu ambiente. Há que se considerar, por exemplo, que a carga de trabalho, a estrutura física, o estresse, as condições de vida do sujeito, o grau de satisfação profissional e financeiro, o grau de satisfação com a gestão e o nível de relacionamento entre os envolvidos, causam influência, positiva ou negativa, refletindo no grupo de trabalho.

Gomes; Silva; Pinheiro e Barros (2010) colocam que as ações dos trabalhadores de saúde não são direcionadas somente por sua técnica, mas também pelos inúmeros valores produzidos dentro e fora do ambiente trabalho.

Outra dificuldade segundo Minayo (1994) consiste em debater sobre o modelo interdisciplinar com uma postura focada num radicalismo epistemológico, funcional ou cético. Neste sentido Minayo chama atenção:

Na verdade ver-se-á que a reivindicação interdisciplinar ora se apresenta como panacéia epistemológica, invocada para curar todos os males que afetam a consciência científica moderna; por vezes se fala dela com um ceticismo radical; por vezes, como uma fatalidade própria do avanço técnico científico. (MINAYO, 1994, p.43).

A própria dificuldade de uma postura consensual sobre a questão da interdisciplinaridade, sinaliza as fragilidades presentes no processo de entendimento e aplicação do modelo que precisa ser adaptado de forma contextualizada nos diversos ambientes de trabalho cuja realidade se mostra diferenciada.

É plausível considerar que um modelo interdisciplinar humanizado e focado na promoção da saúde precisa enfrentar em sua totalidade vários desafios no âmbito econômico, político, administrativo, cultural e ético no sentido de proporcionar um ambiente favorável ao surgimento de uma prática colaborativa. A proposta interdisciplinar do SUS parece demandar pelo equilíbrio entre produção quantitativa e qualitativa, um desafio que se agrava com o sucateamento do sistema de saúde no Brasil que promove insatisfação e afeta negativamente a disposição colaborativa tanto dos profissionais como da população.

### 3. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, inspirada na Pesquisa Bibliográfica Integrativa, por permitir a inclusão de estudos diversos. Cooper (1989) descreve cinco etapas para a elaboração deste tipo de revisão: formulação da questão norteadora, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

Neste trabalho, a questão norteadora é: “Quais são os desafios e as contribuições do trabalho interdisciplinar na formação do residente?”

O levantamento dos dados coletados foi realizado pela internet, no período de junho a julho de 2012. A seleção dos artigos foi feita a partir da leitura de seus resumos. Foram encontrados 13 artigos para leitura completa, que tratam da interdisciplinaridade no campo do ensino e formação em serviços de saúde, publicados no período de 2000 a 2012. Após a leitura dos textos completos, foram descartados 03 artigos que não contemplavam o tema de interesse, restando 09 artigos selecionados para o estudo.

Como fonte e estratégia de busca, foram utilizadas as seguintes bases de dados: SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e LUME – UFRGS; e, como palavras chave: interdisciplinaridade, ensino, saúde.

No que se refere à seleção e coleta dos dados, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos sobre ações interdisciplinares na área da educação e formação em serviços em saúde, com publicação em português, artigos completos e gratuitos disponíveis on-line e com publicação no período de 2000 a 2012 no Brasil. Foram excluídos os artigos que não continham aproximação mais direta com a temática proposta, artigos não disponíveis na íntegra, fora do período de publicação do período previsto nesta investigação e artigos não gratuitos.

A pesquisa realizada no SciELO, se deu através da busca com a estratégia: “interdisciplinaridade, ensino, saúde” no campo descritor de assunto, foram encontrados 29 resultados, onde foram retirados 06 artigos para leitura e selecionado 04 artigos para a pesquisa .

Na LUME/UFRGS – Repositório Digital, pesquisando por “assunto”; no campo descritor: “interdisciplinaridade” e “interdisciplinaridade: saúde” foram encontrados 02 resultados e selecionado 01 artigo para leitura e pesquisa.



Na BVS, pesquisando com a palavra “interdisciplinaridade”; campo descritor: “título” e usando “todas as fontes”, foram encontrados 136 resultados, 68 textos completos e foram retirados 05 artigos para leitura e selecionado 04 artigos para pesquisa.

Abaixo, segue a tabela explicativa.

**Tabela 1 – Estratégias de busca**

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>ESTRATÉGIA UTILIZADA</b>	<b>RESUMOS SELECIONADOS</b>	<b>ARTIGOS SELECIONADOS</b>
SciELO	Interdisciplinaridade, ensino, saúde	06	04
LUME/UFRGS	Interdisciplinaridade; Interdisciplinaridade: saúde	02	01
BVS	Interdisciplinaridade	05	04
<b>TOTAL DE ARTIGOS</b>		13	09

Para a análise e interpretação dos dados dos 09 artigos selecionados, cada estudo recebeu um código com seqüência alfanumérica, de A1 a A9, ordenados por data no sentido decrescente, para facilitar a identificação dos mesmos. A partir de então, foi elaborado um quadro sinóptico, que segue nos apêndices, com a seguinte categorização: código do estudo, autor, periódico, ano de publicação e objetivo do artigo.

A apresentação dos resultados deu-se através de uma leitura seletiva e analítica dos textos completos, para a sintetização dos dados. Após análise, foi realizada a interpretação dos resultados.

### **3.1 Tipo de Estudo**

A Pesquisa Bibliográfica Integrativa é uma metodologia de revisão ampla, que permite a inclusão de estudos das mais variadas metodologias. Caracteriza-se como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias com temáticas idênticas ou similares. Tem como propósito desenvolver uma maior compreensão, bem como análise e síntese mais abrangente dos achados do estudo, com propósito teórico ou intervencionista. (ROSS, 2011).

Este tipo de estudo, por sua característica, se apresenta como um caminho facilitador para a análise da questão norteadora deste trabalho: “Quais são os desafios e as contribuições do trabalho interdisciplinar na formação do residente?” e, possibilita também, a integração com o que a literatura tem trazido de contribuição nesta questão.

### **3.2 Considerações Éticas em Pesquisa**

As questões éticas, no que se refere a esta pesquisa foram respeitadas, assim como os direitos autorais. Todos os autores foram devidamente referenciados neste estudo.

#### 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os artigos apresentados no quadro sinóptico (apêndice) foram selecionados com o objetivo de realizar um levantamento e uma análise das ações, dos desafios e das contribuições do trabalho interdisciplinar que os serviços de saúde estudados vêm realizando e que são reconhecidos por estes, também como espaço para a capacitação dos profissionais. A residência multiprofissional, ao entrar em um serviço para dar continuidade à formação profissional, coloca o residente como um profissional integrante de uma equipe e, como tal, participa das atividades realizadas nestes locais. Esta pesquisa busca levantar dados para analisar o potencial formador, com os desafios e as contribuições do modelo de trabalho interdisciplinar para a formação do residente em equipe multiprofissional.

As apresentações dos dados identificados nesta revisão integrativa foram selecionadas por estarem em evidência na maioria dos estudos e pela relevância da evidência para o mesmo. O levantamento foi organizado em três tabelas assim distribuídas e descritas: Tabela 2 - Ações Interdisciplinares; Tabela 3 - Contribuições do Trabalho Interdisciplinar e Tabela 4 - Desafios do Trabalho Interdisciplinar. Esta distribuição foi feita para facilitar a apresentação e a análise dos resultados.

**Tabela 2 - Ações Interdisciplinares**

<b>AÇÕES INTERDISCIPLINARES</b>	<b>CÓDIGO DOS ARTIGOS</b>
Promover reuniões de equipe com estudo e discussão de casos vivenciados pela mesma, incentivando o diálogo cooperativo, participativo, aberto e igualitário promovendo a articulação entre os profissionais e a busca da integralidade no cuidado ao paciente.	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9
Possibilitar espaço para a educação permanente dos profissionais.	A1, A2, A3, A4, A7, A8, A9
Realizar atividades na comunidade e estimular a participação de toda a equipe.	A1, A2, A7, A9

Através da síntese das ações interdisciplinares e da análise dos dados extraídos dos artigos, foi possível identificar que em 100% dos serviços de saúde estudados (A1 a A9) as reuniões de equipe são constituídas como espaço para o desenvolvimento do trabalho

interdisciplinar. Com as reuniões de equipe, os serviços buscam a qualificação de suas ações através do diálogo colaborativo e do relacionamento entre os profissionais. Estes serviços reconhecem que a reunião de equipe é um ambiente facilitador para a ação interdisciplinar, no momento em que promove o encontro entre os profissionais das diversas áreas na busca da construção da integralidade do trabalho.

Nestes estudos o trabalho multiprofissional nos serviços de saúde não aparece como uma opção de escolha, ele vai se construindo a partir das demandas da população, extrapolando a questão clínica e biológica e tornando evidente a complexidade da assistência que está diretamente ligada a questão social associada aos problemas de saúde da população.

Ceccim em seu artigo *Equipe de Saúde: a Perspectiva Entre-Disciplinar* na Produção dos Atos Terapêuticos (2004), concorda com esta evidencia colocando que:

Objetivamente, não está em negociação impor ou não a condição multiprofissional. Devemos reconhecer a imposição social da multiprofissionalidade. Resta-nos a partir dessa condição, já de antemão, para *negociar* em cada realidade os modos, os meios, processos e dinâmicas para sua efetivação. (CECCIM, 2004, p.1).

Os estudos A1 a A9 apontam também, que a integralidade da assistência à saúde é o caminho a seguir na busca da interdisciplinaridade. Os diversos profissionais que compõem estas equipes estão buscando o entendimento entre si e a complementaridade das ações disciplinares, para chegar a um objetivo comum que é a atenção ao paciente no ambiente SUS. Porém, no que se refere às ações que contemplam o envolvimento com a comunidade como constituinte da integralidade, apenas 44,4% dos estudos (A1, A2, A3 e A4) identificaram esta como uma ação para o trabalho interdisciplinar. Entendendo que a integralidade da assistência à saúde é constituída, entre outras coisas, também a partir das práticas e experiências do cotidiano dos profissionais e usuários da saúde, o entendimento e a importância desta, ainda precisam ser trabalhados nos serviços.

Louzada, Bonaldi e Barros (2010) ressaltam esta evidencia ao colocar que a integralidade na saúde deve conter um entendimento de cuidado, onde a ação integral está associada aos vários atores envolvidos no cotidiano das ações em saúde capaz de produzir relações de acolhimento, respeito, dignidade e vínculo, onde o usuário é um dos atores deste processo.

No que se refere à educação permanente, 77,7% dos estudos (A1, A2, A3, A4, A7, A8 e A9) apontam para a importância desta ação na construção do trabalho interdisciplinar.

Identificou-se que a técnica de ensino baseada na aprendizagem significativa e na problematização do processo de trabalho, está sendo utilizada pelos serviços partindo da demanda dos próprios profissionais envolvidos, como sendo uma técnica que permite o aprendizado no momento da busca pela solução dos problemas do cotidiano. Observou-se também, que estes profissionais passaram a adotar uma postura mais participativa na tomada de decisões e se mostraram mais estimulados ao estudo e ao aprendizado

Sobre a educação permanente em serviço de saúde, Ceccim e Feuerwerker (2005) são utilizados como referência para o tema, em função do trabalho que vem desenvolvendo junto ao Ministério da Saúde. Eles esclarecem que na aprendizagem significativa acumulamos e renovamos experiências, ela acontece quando o que aprendemos faz sentido para nós. Em relação à técnica de problematização aplicada para o ensino em serviço, os autores no artigo O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social (2004) colocam que:

(...) A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. (p. 43).

Estes mesmos autores argumentam ainda sobre o tema, que o setor da saúde já vem passando por um processo de mudanças significativas em continuidade ao avanço do movimento da Reforma Sanitária na busca da concretização do SUS, assumindo um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de atenção na saúde individual e coletiva.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2009) coloca que o conhecimento adquirido pela prática é um processo importante quando se pretende uma mudança nas práticas e na organização do trabalho, mais que o desenvolvimento de uma habilidade. Qualquer instância de trabalho acadêmico ou de administração de um conhecimento específico deverá estar solidamente engajada no processo de trabalho e de reflexão na ação.

Os estudos A1, A2, A3, A4, A7, A8 e A9 evidenciaram também, que a educação permanente pode ter uma ação facilitadora para o fortalecimento da relação entre os profissionais contratados e os residentes sobre o entendimento do trabalho no SUS. Identificou-se que quando o profissional passa a ter acesso ao conhecimento em seu ambiente

de trabalho, se apodera de seu saber e adquire novos conhecimentos favorecendo a troca de experiências e o aprendizado entre os envolvidos.

Ceccim e Feuerwerker (2005), na discussão sobre a política de formação e desenvolvimento para o SUS, colocam que apesar das mudanças já provocadas pelo próprio SUS na área da saúde, ainda é preciso haver transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais desta área. A proposta do Ministério da Saúde para a educação permanente (2005), prevê que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores também têm que envolver os aspectos pessoais, os valores e as idéias que cada profissional tem sobre o SUS.

Os estudos apontam que a interdisciplinaridade apresenta um grande potencial para a aprendizagem em serviços de saúde e que a aplicação deste modelo, pode trazer contribuições importantes para a formação profissional. A Tabela 3 traz a descrição das contribuições do trabalho interdisciplinar, evidenciadas neste estudo:

**Tabela 3 – Contribuições do Trabalho Interdisciplinar**

<b>CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR</b>	<b>CÓDIGO DOS ARTIGOS</b>
Integração e compartilhamento dos saberes e das ações da equipe multiprofissional, em busca da integralidade da assistência.	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9
Respeito pelas diferentes categorias profissionais e valorização das relações interpessoais.	A1, A2, A3, A4, A5 A6, A8, A9
Interação entre ensino e serviço.	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A9
Promove a união, a cooperação e o apoio entre os membros da equipe no enfrentamento de problemas complexos da população.	A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9

Quanto às contribuições da interdisciplinaridade, 100% dos artigos (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 e A9) apontam que a integração e o compartilhamento dos saberes contribuem para a integralidade da assistência. As ações de saúde são desenvolvidas através do conhecimento e da articulação dos profissionais para responder as demandas da população, estas ações resultam em uma assistência voltada para a integralidade.

Mattos (2004) coloca que todos os envolvidos no processo de saúde ganham com a integralidade da assistência. A população se beneficia em receber acolhimento e resposta para o seu problema de saúde, os profissionais por incluírem em sua rotina processos de trabalho que buscam atender as demandas mais complexas da população de forma mais eficiente e os serviços de saúde se beneficiam, por criar equipes de trabalho que atuam de forma integrada obtendo resultados mais eficazes em suas ações.

Identificou-se em 88,8% dos artigos (A1, A2, A3, A4, A5 A6, A8 e A9), que o trabalho interdisciplinar também contribui para a melhora das relações interpessoais e promove o respeito pelo conhecimento que as diferentes áreas possuem, estimulando a comunicação e o trabalho em equipe multiprofissional. Foi possível observar, que as relações pessoais e a necessidade de desenvolver um trabalho mais humanizado devem levar em consideração também, a subjetividade do profissional que pode interagir positiva ou negativamente, neste processo.

Louzada, Bonaldi e Barros (2010) afirmam que é importante considerar o humano em sua diversidade, bem como sua capacidade de criar novas realidades sempre que se fizer necessário. Com base nisto, é necessário que se possa criar também para o profissional de saúde um ambiente de trabalho acolhedor e com espaço para o diálogo, para que o convívio em equipe possibilite desenvolver através de uma postura colaborativa, o respeito, a troca de saberes e o compartilhamento das ações de saúde.

A Política Nacional de Humanização do SUS (2004) valoriza os diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e busca desenvolver tecnologias de humanização para a atenção e gestão nesta área. Neste sentido, as relações de trabalho podem ser facilitadoras para a realização de uma assistência à saúde mais acolhedora e qualificada para a população e satisfatória para o profissional e para a equipe de saúde.

Seguindo ainda nesta direção, observou-se em 77,7% dos estudos (A3, A4, A5, A6, A7, A8 e A9) que o trabalho interdisciplinar promove a união, a cooperação e o apoio entre os membros da equipe no enfrentamento dos problemas complexos da população. Aqui, a integralidade volta ter um papel importante para interdisciplinaridade, por apresentar a necessidade da realização de um trabalho não somente em equipe, mas com a equipe. Neste sentido, o comprometimento e responsabilização das decisões e ações de saúde são de todos os envolvidos neste processo.

Bonaldi, Gomes, Louzada e Pinheiro (2010) colocam que o trabalho em equipe atravessa o sujeito e não se restringe apenas a prescrição, ele nunca ocorre sozinho e os

trabalhadores envolvidos, direta ou indiretamente na assistência à saúde, compõem um coletivo de trabalho. Estes autores argumentam que:

A responsabilidade coletiva afirma um compartilhar, saber/fazer comum, no qual erros e acertos são processos acionados nos coletivos. (BONALDI, GOMES, LOUZADA E PINHEIRO, 2010, p. 63).

O trabalho em saúde coletiva é um processo dinâmico, imprevisível e complexo, onde o relacionamento entre a equipe pautado no respeito, cooperação e responsabilização, se mostra como um caminho para a realização de uma prática de atenção integral a saúde levando à interdisciplinaridade.

A valorização da interação entre ensino e serviço, foi evidenciada também em 77,7% dos artigos (A1, A2, A3, A4, A5, A6 e A9). Estes estudos ressaltam que o modelo interdisciplinar estimula o desejo dos profissionais para a aprendizagem, por utilizar a prática como processo para troca de saberes. Neste modelo de trabalho os saberes, as discussões e as articulações das ações em equipe, são questões para o ensino e aprofundamento dos conhecimentos em saúde. No momento em que este processo acontece na prática, os profissionais percebem o resultado e se sentem mais motivados e abertos para ampliarem seus conhecimentos. Isto contribui também, para aproximar os trabalhadores dos residentes que estão em busca da formação em serviço de saúde para sua qualificação profissional.

No que se refere à formação em saúde, Barros e Barros (2010) argumentam que:

A formação se dá como intervenções formadoras, isto é, todo o processo de formação é desde sempre situado, contingenciado pelas condições e meios do processo de trabalho, condições e meios do trabalhador de viver no trabalho. Formar, portanto, equivale a intervir na situação sempre coletiva do trabalho. Uma proposta de formação que não leve em conta as especificidades dos saberes e configurações locais em seu entrecruzamento estará fadada ao insucesso, pois nada transformará. Formação é, assim, transformação. (BARROS EBARROS, 2010, p.78).

Neste sentido, formação em serviço de saúde promove a reflexão das práticas atuais e a criação de novas formas de atendimento em equipe. Leva em consideração o contexto em que está inserida a população, a rotina de trabalho nos serviços de saúde e a busca da equipe por novos conhecimentos a fim de ampliar seus saberes e suas ações.

A última tabela (Tabela 4), apresenta os desafios que o trabalho interdisciplinar vem enfrentando para ser desenvolvido nos serviços analisados neste estudo.



**Tabela 4 – Desafios do Trabalho Interdisciplinar**

<b>DESAFIOS DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR</b>	<b>CÓDIGO DOS ARTIGOS</b>
Buscar adotar uma postura em que nenhuma disciplina seja privilegiada em relação às outras, reconhecendo e aceitando a fragmentação e limitações da disciplina que domina, trabalhando de forma integrada.	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9
Transformar conflitos e divergência em negociação e compartilhamento de opiniões favorecendo o diálogo e a comunicação, bem como criar ações conjuntas e novos conhecimentos em equipe.	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9
A forte influência do paradigma biomédico em detrimento do paradigma humanista.	A2, A3, A4, A6, A7, A9
Estimular o comprometimento do profissional com a interdisciplinaridade.	A3, A4, A6, A7

A proposta de trabalho em equipe multiprofissional através do modelo interdisciplinar aponta muitas questões e desafios para a realização desta prática, como aparece nas discussões a seguir.

Em 100% dos artigos analisados (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 e A9) foi apontada à necessidade dos profissionais adotarem uma postura onde, nenhuma disciplina seja privilegiada em relação às outras, reconhecendo e aceitando a fragmentação e as limitações da disciplina que domina, trabalhando de forma integrada. Aqui, é necessária a compreensão de que cada categoria profissional compõe uma parte no processo de trabalho, que é fragmentado, partilhado e articulado.

Para isto, torna-se necessário romper com alguns valores tradicionais que marcam a saúde, como a hegemonia, a organização por categorias profissionais e a compartimentalização do conhecimento e das ações (Bonaldi, Gomes, Louzada e Pinheiro, 2010).

Foi evidenciado também como desafio ao trabalho interdisciplinar, em 100% dos artigos (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 e A9), a necessidade de transformar conflitos e divergência em negociação e compartilhamento de opiniões favorecendo o diálogo e a comunicação, bem como criar ações conjuntas e novos conhecimentos em equipe. Nos estudos analisados, uma equipe que não consegue gerenciar seus conflitos, não consegue

realizar um trabalho interdisciplinar. O gerenciamento de conflitos e as negociações demandam pela postura mediadora na equipe.

A forte influência do paradigma biomédico em detrimento do paradigma humanista foi identificada como desafio em 66,6% dos artigos (A2, A3, A4, A6, A7 e A9). Durante muito tempo o paradigma biomédico guiou o entendimento, a formação e as ações de saúde. Porém atualmente, as demandas nesta área se modificaram e o entendimento sobre o processo de saúde e doença também. O modelo humanizado, tendo com base o HumanizaSUS, passa ser um recurso para a atenção individual e coletiva estimulado pela superação do paradigma biomédico. O HumanizaSUS tem como proposta a valorização de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde (Brasil, 2004).

A busca pela integralidade da atenção, tem trazido para discussão a necessidade de reflexão sobre este modelo mecanicista, que vem se mostrando limitante para a atenção em saúde.

Estimular o comprometimento do profissional com a interdisciplinaridade, foi visto como desafio em 44,4% dos artigos (A3, A4, A6 e A7). As diversas dificuldades operacionais e administrativas como a falta de espaço para reflexões e discussões sobre a prática, a exigência quantitativa de produtividade, as questões políticas e a falta de espaço, foram entendidas como desmotivadoras no processo de comprometimento profissional com o modelo interdisciplinar.

A interdisciplinaridade traz muitos desafios e contribuições com a sua aplicação, sendo necessária a integração dos profissionais, da gestão, bem como, das condições de trabalho. Este modelo se apresenta como um vasto campo para a capacitação por possibilitar a aprendizagem através da prática interdisciplinar.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As equipes multiprofissionais estão cada vez mais presentes nos serviços de saúde e os vínculos pautados na convivência pelo trabalho vêm proporcionando a criação de espaços facilitadores para as trocas de ações e saberes entre os profissionais. O modelo interdisciplinar vem ganhando espaço nos serviços de saúde e se torna evidente a disposição dos profissionais para criarem um ambiente interdisciplinar, reconhecendo a importância deste para o processo de humanização, promovendo um equilíbrio frente ao excessivo isolamento profissional centrado na formação por disciplinas.

A interdisciplinaridade se apresenta como um caminho diferenciado para a formação do residente por permitir a interação e potencializar a capacitação para o trabalho em equipe multiprofissional e para a busca da integralidade na assistência a saúde.

Nossa formação nos prepara para o exercício de uma técnica específica que não contempla a complexidade encontrada na realidade dos serviços, nem para o trabalho em equipe. Neste sentido, a prática interdisciplinar passa a ter um potencial formador capaz de ampliar o aprendizado em serviços de saúde.

Não podemos deixar de reconhecer também, as dificuldades que envolvem a proposta interdisciplinar por ser uma prática relativamente nova e estar em contínuo desenvolvimento. Ela vem sendo construída pela realidade de cada equipe de saúde e sendo pautada pela necessidade da população de cada região.

A interdisciplinaridade possibilita novas perspectivas influenciando mudanças e uma melhor integração entre os sujeitos envolvidos neste processo, se confronta com a complexidade que envolve os problemas de saúde da população e, também, contribui com a formação dos residentes.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; BARROS, Regina B. A potencia formativa do trabalho em equipe no campo da saúde. . In: PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth B. de; MATTOS, Ruben A. de. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2010. p.78.

BRASIL, Constituição do. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: a clínica ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Câmara de Educação Superior/Conselho Nacional de Educação. Resoluções nº. 03, 04/2001 e nº. 03/2002. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22392](http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22392). Acesso em: 08 fev. 2013.

CAZEIRO, Ana Paula M.; SANTOS, Érico A. dos; CHAGAS, José Naum de M.; ALMEIDA, Marcos Vinícius M. de; BASTOS, Simone Maria de. Terapia Ocupacional: A Terapia Ocupacional e as Atividades da Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva. Fortaleza: ABRATO, 2011.

CECCIM. Ricardo B; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de Saúde: a Perspectiva Entre-Disciplinar na Produção dos Atos Terapêuticos. In: Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araújo de. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro, Hucitec, 2004. p. 259-278.

COOPER, H.M. The integrative research review: a systematic approach. Newbury Park: Sage, 1989.

FOUCAULT, Michel. As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GOMES, Rafael da S; SILVA, Fabio H. da; PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth B e. Integralidade como princípio ético e formativo: um ensaio sobre os valores éticos para estudos sobre o trabalho em equipe na saúde. In: PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth B. de; MATTOS, Ruben A. de. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2010. p. 19-20.

LOUZADA, Ana Paula S; BONALDI, Cristiana; BARROS, Maria Elizabeth de B. Integralidade e trabalho: entre normas antecedentes e recentradas. In: PINHEIRO, R; BARROS, M. E. B. de; MATTOS, R. A. de. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de S. Interdisciplinaridade: Funcionalidade ou Utopia? Revista Saúde e Sociedade 3(2): p. 42-64, São Paulo, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de S. O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12 ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MORIN, Edgar. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2000.

PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth B. de; MATTOS, Ruben A. de. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2010.

PINTO, José Marcelino de Rezende. Administração e liberdade: um estudo do conselho de escola à luz da teoria da ação comunicativa de Jungen Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

PINZANI, Alessandro. A Teoria do Agir Comunicativo: Suma ou Balanço Provisório. Habermas, Porto Alegre: ARTMED Editora S.A. 2007, p.97-113.

ROOS, Cristine Moraes. Ações de Reduções de Danos voltadas para usuários de drogas: uma revisão integrativa. 2011. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, 2011.

SAÚDE, Ministério da. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília/ DF, 2009.

SCHERER, M. D. A., PIRES, D. A interdisciplinaridade prescrita para o trabalho da equipe de saúde da família, na percepção dos profissionais de saúde. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 2, p. 30-42, abr./jun. 2009.

**APÊNDICE - QUADRO SINÓPTICO**

<b>CÓDIGO DO ESTUDO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>PERIÓDICO E ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>A 1</b>	A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde – PET-Saúde	Juliana Barreto Caldas; Aline Cristine Souza Lopes; Raquel de Deus Mendonça; Adriana Figueiredo; Juliane Guarnieri de Araújo Lonts; Efigênia Ferreira e Taís Rocha Figueira	Rev. Bras. de Educ. Médica, vol.36, nº.1, supl.2, RJ, 2012	A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde – PET-Saúde
<b>A 2</b>	O Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde na formação profissional	Maisa Tavares de Souza Leite; Carlos Alberto Quintão Rodrigues; Danilo Cngussu Mendes; Noely Soares Veloso; João Marcus Oliveira Andrade; Lorena Roseli Rios	Rev. Bras. de Educ. Médica, vol.36, nº.1, supl.1, RJ, 2012	O Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde na formação profissional
<b>A 3</b>	Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças	Lígia Emérita Guedes; Mario Ferreira Junior	Saúde e Sociedade, vol.19, nº.2, SP, 2010	Identificar as principais premissas que determinam o trabalho interdisciplinar, com base na visão humanista das

				relações disciplinares.
<b>A 4</b>	Concepções de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade	Jacó Fernando Scheider; Jemina Prestes de Souza; Cíntia Nasi; Marcio Wagner Camatta Gicelle Galvan Machineski	Rev. Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre/RS, 2009	Concepções de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade
<b>A 5</b>	Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde	Danyelle Rodrigues; Pelegrino de Souza; Mariza Borges Brito de Souza	Rev. Eletr. de Enfermagem, SP, 2009	Identificar as concepções que os profissionais de saúde possuem sobre a interdisciplinaridade e os limites que encontram na sua prática.
<b>A6</b>	Concepção de uma Equipe de Saúde Mental sobre Interdisciplinaridade	Jacó Fernando Scneider; Jemina Prestes de Souza; Cíntia Nasi; Marcio Wagner Camatta; Gicelle Galvan Machineski	Rev. Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre/RS, 2009	Compreender as concepções de uma equipe de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial sobre a interdisciplinaridade.
<b>A 7</b>	Convivendo com agentes de transformação: a interdisciplinaridade no processo de ensino/aprendizagem em saúde	Jorge Alberto Buchabqui; Edison Capp; Denis Roberto da Silva Petuco	Rev. Bras. de Educ. Médica, vol.30, nº.1, RJ, 2006	Através da aproximação dos estudantes de graduação com os trabalhadores do Programa de Saúde da Família, mostrar que existem outras formas de se pensar e fazer saúde coletiva.
<b>A 8</b>	A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da	Cláudia Maria de Melo Tavares	Texto contexto – Enfermagem, Vol.14, nº.3, Florianópolis, 2005	Refletir e analisar a interdisciplinaridade como elemento fundamental para a formação da enfermeira na psiquiátrica

	atenção psicossocial			perspectiva da atenção psicossocial.
<b>A 9</b>	A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família	Marco Antonio Merechia Santos; Luiz Roberto Agea Cutolo	Arquivos Catarinenses de Medicina, vol.3, n°.3, 2004	Analisar o exercício do trabalho em equipe no PSF, buscando reconhecer suas limitações e propor soluções para o problema, que envolve a própria formação dos profissionais de saúde ainda na graduação.