

# AÇÕES INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE: VIVÊNCIAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO- COMUNIDADE

Magali Teresinha Quevedo Grave<sup>1</sup>, Olinda Maria de Fatima Lechmann Saldanha<sup>2</sup>,  
Luciana Carvalho Fernandes<sup>3</sup>, Regina Pereira Jungles<sup>4</sup>, Andressa Vian Federissi<sup>5</sup>

**Resumo:** O presente relato apresenta um recorte do Projeto Interdisciplinar de Cuidados em Saúde no Bairro Santo Antônio/Lajeado/RS, desenvolvido por professores e estudantes voluntários dos cursos de graduação da área da saúde do Centro Universitário UNIVATES. Os estudantes dos diferentes cursos, a partir da vivência interdisciplinar, constituem pequenos grupos, que, sob a tutoria docente, desenvolvem ações de cuidado em saúde com os moradores do bairro, encaminhados pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Conhecer o contexto social, com suas demandas e necessidades, e, a partir delas, implementar ações de atenção integral favorecem a interação ensino-serviço-comunidade e qualificam a formação dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade. Trabalho em equipe. Formação em saúde.

## INTERDISCIPLINARY ACTIONS IN HEALTH: TEACHING-SERVICE-COMMUNITY INTEGRATION EXPERIENCES

**Abstract:** This report presents part of the Interdisciplinary Project in Health Care District in Santo Antônio/Lajeado/RS, developed by teachers and volunteer students of health care graduate courses of the University Center UNIVATES. Students from different courses, from an interdisciplinary experience, are small groups, which under the teacher tutoring, develop health care actions with residents of the neighborhood, sent by the team of the Family Health Strategy (FHS). Knowing the social context to your demands and needs from them and implement actions to comprehensive care, encourage interaction teaching-service community and qualify the training of health professionals.

**Keywords:** Interdisciplinary. Teamwork. Health training.

- 
- 1 Doutora em Ciências da Saúde, fisioterapeuta e docente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Univates/Lajeado/RS.
  - 2 Doutora em Educação, psicóloga e docente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Univates/Lajeado/RS.
  - 3 Mestre em Ciências Farmacêuticas, farmacêutica e docente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Univates/Lajeado/RS.
  - 4 Estudante do curso de Psicologia da Univates. Bolsista do Projeto Interdisciplinar de Cuidados em Saúde no Bairro Santo Antônio/Lajeado/RS.
  - 5 Estudante do curso de Fisioterapia da Univates. Bolsista do Projeto Interdisciplinar de Cuidados em Saúde no Bairro Santo Antônio/Lajeado/RS.

## INTRODUÇÃO

O projeto de extensão “Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde no bairro Santo Antônio – Lajeado – RS”, desenvolvido pelo Centro Universitário UNIVATES, foi elaborado em 2009, com o intuito de atender à regulamentação do Ministério da Educação (MEC), que visa à formação para a atenção à saúde, à interdisciplinaridade e se propõe a ir ao encontro dos ideais do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas à atenção integral à saúde do sujeito. Dessa forma, possibilita experiências no campo da saúde coletiva, oportunizando o conhecimento do contexto social em que são desenvolvidas as ações, que possibilitam a problematização das práticas de cuidado em saúde instituídas historicamente e a vivência do cuidado integral e interdisciplinar em saúde com os usuários.

As ações do projeto fundamentam-se no conceito ampliado de saúde, que retira o foco da doença para pensar as múltiplas necessidades dos usuários e as possibilidades de promoção da saúde (LANZONI et al., 2009). Dessa forma, deixa para trás o modelo assistencialista de cuidados em saúde e promove a formação de profissionais comprometidos com as diretrizes do SUS. Além disso, contribui com o desenvolvimento da responsabilidade social da Univates, na medida em que atende uma comunidade que se encontra em situação de vulnerabilidade social, e com a formação de cidadãos com visão crítica da realidade na qual estão inseridos.

A escolha do bairro Santo Antônio, como espaço de realização do Projeto Interdisciplinar (PI), se deve ao fato de que a maior parte da população, segundo dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), vive em situação de exclusão socioeconômica. A pesquisa Análise da Assistência Farmacêutica no Vale do Taquari – RS (KAUFFMANN et al., 2009) demonstrou que o projeto Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde atende relevante parcela do município que vive em situação de vulnerabilidade social.

As famílias atendidas pelo projeto são indicadas pela equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro. Essa integração entre as equipes da ESF e do PI é outra vivência que proporciona troca de experiências e novas aprendizagens para todos os envolvidos. Participar do PI para os acadêmicos é uma oportunidade de troca de experiências, pela interação com os profissionais da equipe da ESF, com os usuários e com colegas e professores, contextualizando os saberes teóricos desenvolvidos durante a graduação. O convívio com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) oportuniza maior compreensão da cultura e dos saberes populares que perpassam os modos de viver da população. Reconhecer o trabalho e os saberes do outro é uma das características para o trabalho em equipe (PEDUZZI, 2001).

As equipes multiprofissionais que atuam no projeto são formadas por alunos e professores dos cursos de Biomedicina, Farmácia, Enfermagem, Educação Física, Estética e Cosmética, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia, entre as quais há troca de experiências e conhecimentos. As equipes têm, nesse projeto, a oportunidade de

conhecer e discutir as situações das famílias e o contexto socioeconômico e cultural do bairro de forma interdisciplinar, considerando o cenário e as necessidades de saúde dos moradores na construção de projetos terapêuticos singulares.

O PI é apresentado à comunidade acadêmica dos cursos da área da saúde da Univates, a cada início de semestre, quando os alunos podem se inscrever como voluntários. Os professores tutores que participam do projeto são indicados pelos coordenadores de curso, considerando o interesse, a disponibilidade de horários e a afinidade com as áreas de atuação dos profissionais.

Após essa primeira etapa, coordenadores, bolsistas, alunos voluntários e professores tutores encontram-se para que as equipes sejam formadas. As equipes multiprofissionais são constituídas considerando-se o contexto de cada família e de acordo com o número de voluntários disponíveis – em média, quatro alunos voluntários e um professor responsável, o tutor. Antes de iniciar as atividades no bairro, os casos atendidos são discutidos. Essa discussão é importante para que, quando o estudante iniciar a atividade, ele já conheça as principais características da família pela qual será responsável, evitando que a cada novo semestre a família tenha que se apresentar. O tutor, conforme Botti e Rego (2008), tem como atribuições: guiar, facilitar o processo de ensino-aprendizagem do aluno e revisar sua prática profissional. Durante as visitas domiciliares, o papel do tutor mostra-se de extrema importância em relação à condução das mesmas, pois acompanham os alunos no processo de discussão dos casos, no debate sobre as possíveis intervenções propostas e nas ações de cuidado aos usuários e suas famílias.

Alunos voluntários e docentes do PI dirigem-se semanalmente ao bairro Santo Antônio, nas terças-feiras à tarde, para realizar as visitas domiciliares, sendo cada equipe responsável pelo acompanhamento de duas ou três famílias.

## **METODOLOGIA**

Do ponto de vista metodológico, o projeto caracteriza-se como trabalho de campo, de intervenção, exploratório e descritivo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Univates, mediante Protocolo nº 294.611. O acompanhamento sistemático de todas as equipes de alunos é realizado pela coordenação, bolsistas e professores tutores, por meio de reuniões semanais que oportunizam analisar o andamento das atividades e (re)organizar os processos de trabalho, quando necessário.

O desenvolvimento de ações de cuidado em saúde no bairro possibilita processos de interação e articulação com profissionais que atuam na ESF, oportunizando a voluntários e tutores vivenciarem alguns dos princípios do SUS, como o trabalho em equipe multiprofissional, a interdisciplinaridade e a integralidade da atenção. Os participantes do projeto se deparam com os conflitos e dificuldades do trabalho em

equipe e, assim, problematizam essas e outras situações nas reuniões com a equipe e os tutores.

Após os atendimentos no domicílio, as equipes encaminham-se à Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nesse momento ocorrem os debates com as tutorias, em que cada equipe multiprofissional discute sobre o desenvolvimento dos atendimentos, intervenções realizadas e outras possíveis, e conversam sobre as percepções dos membros da equipe com relação às visitas realizadas. Esse é o momento para debates, questionamentos, reflexões sobre o trabalho em equipe e combinações sobre as práticas de continuidade dos atendimentos. A partir daí podem ser propostos estudos de temas que se façam necessários para as próximas intervenções.

Um importante instrumento que potencializa a discussão é o diário de campo. Nele, as equipes anotam considerações sobre a visita realizada à família, questionamentos, reflexões e discussões levantadas durante a tutoria. Eles são diferentes de prontuários, pois não descrevem apenas patologias e não são usados protocolos de categorização. Os relatos abrangem observações sobre o contexto familiar, relações entre família e equipe, percepções, dúvidas ou questionamentos.

Dessa maneira, propicia-se o estabelecimento de vínculos com a família, observando as principais necessidades de saúde e as demandas mais significativas do dia a dia do usuário e de sua família. As necessidades devem ser discutidas pela equipe, e, a partir disso, criar e desenvolver projetos terapêuticos singulares e coletivos, tendo como referência a integralidade da atenção. A dinâmica das relações familiares deve ser levada em conta, assim como as necessidades, as expectativas e a relação com a realidade social que vivenciam. Por meio da promoção de autonomia e da articulação com a rede de serviços são tarefas das equipes analisar e potencializar os recursos existentes na comunidade. As ações são realizadas no domicílio, visto que muitos usuários participantes do PI são dependentes de dispositivos auxiliares, como cadeiras de rodas, muletas e bengalas, não possuem carro e o transporte público não está adaptado para atender pessoas com deficiência física.

Ademais, de acordo com Túlio e colaboradores (2000), a visita domiciliar possibilita a criação de vínculos afetivos e amistosos com a família, pois o profissional é recebido dentro de seu lar, sua intimidade, o que permitirá o estabelecimento de relacionamento de maior confiança, pois serão obtidos dados mais fidedignos em relação à saúde das famílias.

Reuniões gerais do PI são realizadas mensalmente, quando participam os coordenadores, professores tutores e bolsistas de extensão. Essas reuniões objetivam discutir o andamento do projeto como um todo, desde o trabalho das equipes, encontros de tutoria, registros de atendimentos, até demandas surgidas ao longo do trabalho. Em cada reunião, realizam-se discussões de caso, a fim de que a situação das famílias de uma das equipes interdisciplinares seja discutida de forma mais detalhada. A análise e o mapeamento de recursos de saúde disponíveis acontecem também nas reuniões gerais,

e eles serão discutidos com o usuário e sua família, para que se acione a rede de saúde, quando se fizer necessário, implementando ações intersetoriais.

Realizam-se, ainda, encontros semestrais com agentes comunitários de saúde (ACS) e demais membros da ESF com a equipe do PI, que visa a integrar os diferentes atores envolvidos com os usuários, na tentativa de atender às diversas demandas, além de ser um espaço de formação. Por meio de oficinas, capacitações e rodas de conversas são debatidos temas, preocupações, possibilidades de cuidado em relação aos usuários e às famílias atendidas. A fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade, busca-se integrar ensino-serviço-comunidade na promoção da saúde.

## RESULTADOS

Como resultados do projeto Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde, observa-se que os alunos que participam, na condição de voluntários, denotam maior habilidade para as intervenções em equipe e para a compreensão ampliada das situações-problema vivenciadas pelas pessoas, além de desenvolverem a visão interdisciplinar na análise do processo saúde-doença, como pode ser observado na fala de alguns participantes.

A participação no projeto me fez desconstruir alguns conceitos que eu tinha sobre a profissão e a partir dessa vivência interdisciplinar, pretendo trabalhar, depois que me formar, no SUS (aluna do 5ª semestre do curso de Psicologia).

Minha equipe é responsável pelo acompanhamento de três famílias que têm usuários acamados. Aprendo muito no projeto e tenho certeza de que serei um profissional mais preparado para trabalhar em equipe quando me formar (aluno do 7º semestre do curso de Fisioterapia).

Por outro lado, as famílias atendidas também demonstram melhora nas relações entre si e com as equipes. As pessoas atendidas desenvolvem mais autonomia no cotidiano e mostram capacidade de construir vínculos afetivos que favorecem a melhoria das suas condições de saúde como um todo.

Quando sofri o acidente, fiquei na cama e não fazia nada sozinha. Depois que o pessoal do projeto começou a vir aqui em casa, melhorei muito. Hoje consigo caminhar com o andador, faço todo o serviço da casa e fico esperando a terça-feira chegar para fazer os exercícios e conversar (participante do PI, vítima de acidente por arma de fogo).

Minha mãe, que cuidava de mim morreu de câncer e o pessoal do projeto me ajuda a superar esta perda e a me tornar mais independente (participante do PI, vítima de acidente por arma de fogo, cadeirante).

Outro resultado significativo é observado nas interações entre as equipes do Centro Universitário UNIVATES e a da ESF, por meio das trocas de experiências e aprendizagens que ocorrem no acompanhamento das pessoas atendidas pelos estudantes e profissionais.

O projeto colabora com a nossa equipe da ESF. Faz oficinas, esclarece dúvidas e atende as pessoas que precisam em suas residências (ACS do bairro Santo Antônio).

Atualmente o PI conta com a participação de 30 alunos voluntários, duas bolsistas de extensão (30 horas semanais cada), oito professores tutores (2,5 horas semanais cada) e uma coordenadora. Desde seu início, em 2009, o projeto teve a participação de mais de 300 alunos voluntários e 15 professores tutores, realizou 60 oficinas de capacitação aos ACS do bairro, integrou a rede de serviços do município de Lajeado em várias ações e prestou em torno de 3.000 atendimentos diretos à população.

## DISCUSSÃO

O conceito de saúde, segundo Scliar (2007), é mutável nas diferentes sociedades, pois é influenciado diretamente pelo meio, religião, classe socioeconômica, local e valores pessoais de cada cidadão. O exercício de cidadania busca ser ampliado pelo projeto, sendo problematizado o contexto social da população, correlacionando práticas com o conhecimento teórico visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida do usuário e das famílias.

A partir da constituição do SUS por meio da Reforma Sanitária realizada na década de 1980, o modelo de assistência à saúde da população, até então técnico/instrumental-centrado, passa ao modelo usuário-centrado, priorizando, portanto, as necessidades desse usuário, sua história de vida, sua subjetividade. Esse modelo de assistência à saúde empenha-se em promover a vida, juntamente com os usuários, que são singulares, e estes passam a protagonistas do processo, o que promove, dessa forma também, sua autonomia. Assim, a atenção à saúde:

Desloca-se da perspectiva estrita do [...] adoecimento e dos [...] sintomas para o acolhimento de [...] histórias, [...] condições de vida e [...] necessidades em saúde, respeitando e considerando [...] especificidades e [...] potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário (CARVALHO, 2007, p. 66).

Quando se fala em trabalho em equipe, e principalmente equipe multiprofissional, fala-se em divergências de ideias, no desafio que é para os participantes do projeto lidar com as diferenças. Mas também se fala em escuta, em troca de experiências, soluções discutidas conjuntamente em busca de caminhos possíveis para atender às demandas

dos usuários e suas famílias. Dessa forma, procura-se seguir o modelo de atenção considerando as histórias de vida dos usuários com a intenção de produzir saúde, o que passa a ser uma tarefa conjunta de todos os atores do processo. O PI se propõe, nesse sentido, a assumir uma postura de escuta, de compartilhamento e construção coletiva (comunidade, professores, estudantes, profissionais de saúde parceiros), no cuidado de cada família, ao inserir-se na comunidade do bairro Santo Antônio (CECÍLIO, 2001). As crenças e modos de pensar a saúde tornam-se fundamentos essenciais na criação de formas de intervenção. Assim, estabelece-se a cada encontro o desafio de aprender a realizar o cuidado por meio do que a família aponta como desejo ou necessidade (AYRES, 2009; SILVA-JÚNIOR, 2005).

Aprende-se com as experiências de vida de cada sujeito, com os cuidados pessoais e coletivos do bairro, com a dinâmica do local e a forma como lidam com o cotidiano. Dessa forma, todos os envolvidos aprendem a aceitar e a trabalhar com a diversidade. Nesse sentido, a escuta do diferente, do estranho, do marginal, do ainda não escutado, permite que mantenhamos no diferente a “possibilidade de ser”, falamos com as pessoas e não para as pessoas. À medida que a escuta do diferente provoca aqueles que têm como tarefa cuidar, bons encontros são capazes de ser construídos com os usuários dos serviços e as equipes que os acompanham (STRECK; REDIN et al., 2008).

No desenvolvimento das ações realizadas por meio do PI, o cuidado se dá de modo vivo, não centralizado em equipamentos e saberes tecnológicos estruturados, mas nos desejos e nos afetos, nas relações com os seres humanos em sofrimento. “Tem como componente essencial a potência criativa do trabalhador, capaz de desprender-se da previsibilidade, das prescrições e normatizações, tão comuns na história do ato de cuidar em saúde” (MARTINS; ALBUQUERQUE, 2007).

Para além da fragmentação disciplinar, o ato de cuidar, no PI, se faz em equipe, buscando construções interdisciplinares, ultrapassando a prescrição de exercícios físicos, técnicas fisioterapêuticas, medicamentos, dietas alimentares, controle da pressão arterial etc. Ocorre a desconstrução, dessa forma, da supervalorização das especialidades, acolhendo a perspectiva da integralidade para pensar o mundo dos sujeitos (CARVALHO, 2007). Superando hierarquias entre saberes, cuidar deixa de ser prescritivo para ser criativo.

A interdisciplinaridade é entendida como meio para a superação do “isolacionismo das disciplinas, de abandonar a pseudo-ideologia da independência de cada disciplina relativamente aos outros domínios da atividade humana e aos diversos setores do próprio saber” (JAPIASSU, 1976, p. 57). Sem dúvida, a interdisciplinaridade pressupõe a superação das práticas de “justaposição” de diferentes olhares sobre determinados objetos de cuidado. Busca-se a comunicação entre as disciplinas, que, por meio das experiências vivenciadas, confrontem e discutam as suas perspectivas, estabelecendo entre si uma interação mais potente. Sua complexidade consiste justamente na sua

própria construção, que é impregnada por trocas e articulações mais profundas entre os diferentes elementos participantes.

Siebeneicher (1989) aponta algumas características como relevantes a partir da vivência interdisciplinar no contato com a realidade, entre elas, o crescimento contínuo do saber humano; a redução do caráter questionador das disciplinas especializadas frente à esfera ampliada do saber e o entendimento e percepção da necessidade de práticas e pesquisas interdisciplinares no contato com a realidade. A autora enfatiza ainda o caráter processual para a busca da superação da fragmentação do saber e a superação das dificuldades encontradas durante o processo. A intensidade de trocas entre profissionais de diferentes áreas e o grau de integração das disciplinas de cada equipe são elementos importantes nesse processo de superação. As exigências dos conhecimentos interdisciplinares vão além do monólogo de especialista.

Exige-se, assim, a ruptura com uma tradição, segundo Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 1.402), “de abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada”, fazendo-se necessário, portanto, que a formação do profissional em saúde atenda às práticas sociais de saúde, havendo preocupação com a integralidade da atenção e a humanização do atendimento. Essa proposta é compartilhada por Ayres (2005), ao afirmar que as tecnociências biomédicas são orientadas por uma lógica normativa restrita e restritiva em relação ao que se quer entender hoje por saúde. Diante dessas constatações decorrem movimentos que buscam ampliar as concepções e abordagens do processo saúde-doença, como a humanização e a integralidade.

A integralidade é concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde preventivos, curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde brasileiro (PINHEIRO, LUZ, 2003). O cuidado é caracterizado como proposição filosófica e postura prática frente ao sentido de uma ação integral, construindo projetos terapêuticos, por meio da relação dialógica entre profissional-paciente, buscando um tratamento que responda às necessidades desse paciente, que seja viável e que compreenda o indivíduo no contexto familiar e social no qual está inserido (MATTOS, 2004; PINHEIRO, GUIZARDI, 2006).

## CONCLUSÃO

O PI propõe oportunizar aos docentes e estudantes participantes a vivência de práticas de cuidado em saúde diferentes das já instituídas. Entretanto, trabalhar segundo as diretrizes do SUS ainda se constitui como grande desafio para profissionais e para formadores em saúde. Assim, as instituições de ensino superior necessitam criar situações para que os acadêmicos da área da saúde desenvolvam habilidades e competências para fazer o reconhecimento, a análise e a intervenção, respondendo de forma adequada às necessidades de saúde da população, em suas diversas dimensões, de forma integral. Ou seja, verifica a interação ensino-serviço-comunidade como um



processo que potencializa e fortalece as mudanças na formação dos profissionais e nas ações de cuidado da população buscando implementar os princípios e diretrizes do SUS. Alcançar esses objetivos exigirá um longo percurso de estudo, trabalho e comprometimento de todos os envolvidos, estabelecendo parcerias e trocas que fomentem a participação social, a autonomia e a cogestão de processos.

## REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n.3, p. 549-560, 2005.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das ações de atenção á saúde: modelos e práticas. **Saúde Soc.** v. 18, n. 2, p. 11-23, abr./jun. 2009.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n.3, p. 363-373, abr./jun. 2008.

CARVALHO, Yara M. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Universidade de São Paulo). In: FRAGA, Alex B.; WACHS, Felipe (Org). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, p. 63-72.

CECCIM, Ricardo B; FEUERWERKER, Laura C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2001. P. 113-126.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico de 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

JAPIASSU, H. Interdisciplinaridade e Patologia do Saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

KAUFFMANN, C. et al. Análise da assistência farmacêutica no Vale do Taquari - RS: perfil dos usuários do serviço e acesso aos medicamentos. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n. 4, p. 777-785, jan./mar. 2009.

LANZONI, Gabriela Marcelino de Melo; LINO, Mônica Motta; SCHVEITZER, Mariana Cabral, ALBUQUERQUE, Gerson Luiz de. Direitos dos usuários da saúde: estratégias para empoderar agentes comunitários de saúde e comunidade **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 4, p. 145-154, out./dez. 2009.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad. Saúde Pública*, v.20, n.5, p.1411-16, 2004.

MARTINS, Joseane de Jesus; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 6, n. 3, p. 351-357, jul./set. 2007.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe multiprofissional. **Rev Saúde Pública** 2001;35(1):103-9. 001;35(1):103-9. Acesso em 13 de outubro de 2012.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS/ Abrasco, 2006. p.21-36.

PINHEIRO, R.; LUZ, M.T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Coords.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS/ Abrasco, 2003. p.7-34.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 17, n. 1. p. 29-41, jun./ago. 2007.

SIEBENEICHER, FB. Encontros e Desencontros no Caminho da interdisciplinaridade: G. Gurdorf e J. Habermas. **Revista Tempo Brasileiro** 98 Jürgen Habermas: 60 anos. 1989; 1(1):153-179.

SILVA JUNIOR, Aluisio G. da; PONTES, Ana L. de M.; HENRIQUES, Regina L. M. O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo B.; MATTOS, Ruben A. (Org). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ:CEPESQ:ABRASCO, 2005, p. 93-110.

SOUZA, A.C.; COLOMÉ, I.C.S.; COSTA, L.E.D.; OLIVEIRA, D.L.L.C. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-152, ago. 2005.

STRECK, Danilo R.; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, José (Orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

TULIO, E.C.; STEFANELLI, M.C.; CENTA, M. de L. Vivenciando a visita domiciliar apesar de tudo. **Fam. Saúde Desenv**. v. 2, n. 2, p. 71-79, jan./mar. 2000.