

# Em Busca da Interdisciplinaridade: o trabalho multiprofissional na gestão pública em saúde para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS)

*Aluna: Débora Previatti<sup>1</sup>*

*Orientador: Eduardo Lobo<sup>2</sup>*

*Tutora: Juliana Pereira<sup>3</sup>*

## Resumo

O presente artigo tem como objetivo discutir a questão do trabalho multiprofissional e a interdisciplinaridade no Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica, abordando aspectos-chave para o debate, como a criação e a estruturação do SUS, o surgimento da Estratégia Saúde da Família e sua importância para a valorização do trabalho interdisciplinar na Saúde Pública no Brasil. São abordados também os conceitos de autores centrais para o debate da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade no SUS, como Edgar Morin, Cecília Minayo e Gastão Wagner. Traz-se para discussão também o fato de, ao longo do tempo, ter havido iniciativas tanto no sentido de promover a interdisciplinaridade, como a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, assim como outras que foram de encontro a esta ideia, como a busca pela regulamentação do ato médico.

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade. Saúde Pública. Estratégia Saúde da Família (ESF).

## Abstract

This article aims to discuss the issue of multidisciplinary and interdisciplinary work in the Unified Health System (SUS). Therefore, we carried out a literature review, addressing central aspects to the debate as the creation and structuring of SUS, the emergence of the Family Health Strategy and its importance to the enhancement of interdisciplinary work in Public Health in Brazil. It also takes the concepts of central authors to the discussion of interdisciplinarity and transdisciplinarity in SUS, as Edgar Morin, Cecilia Minayo and Gastão Wagner. Brings up for discussion also the fact that, over time, have been both initiatives to promote interdisciplinarity, such as the creation of Núcleos de Apoio à Saúde da Família, as well as others who were against this idea, as the search for the regulation of medical act.

**Key words:** Interdisciplinarity. Public Health. Family Health Strategy.

<sup>1</sup> Especialista em Saúde Pública, com ênfase em Saúde da Família, pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (2007). *E-mail:* deborapreviatti@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Pós-Doutor na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) em Educação e Novas Tecnologias (2010). Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (2002). *E-mail:* lobo@cse.ufsc.br.

<sup>3</sup> Especialista em Gestão de Pessoas nas Organizações e Bacharel em Administração pela Universidade Federal Santa Catarina (UFSC). *E-mail:* tutor26@cursoscad.ufsc.br.

## 1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir de discussões ocorridas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, evento que foi um marco para a construção do SUS, pois foi a primeira vez em que a população participou das discussões sobre saúde. A partir dela modificações relativas ao setor saúde foram feitas na Constituição de 1988, além de ser responsável pelo surgimento da Lei Orgânica de Saúde (Lei n. 8.080, de 1990), a qual rege o SUS (BRASIL, 2012).

O SUS contempla ações e serviços de saúde prestados por instituições e órgãos públicos federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e de fundações mantidas pelo poder público. O SUS representa uma nova concepção de saúde no país e apresenta, dentre os seus princípios doutrinários e organizativos: universalidade, equidade, integralidade, descentralização político-administrativa, resolutividade, regionalização e hierarquização, além da participação popular. (BRASIL, 1990)

Com as mudanças nas formas de ver, pensar e de fazer saúde, presentes no processo de origem do SUS, ocorre uma mudança de olhar na medicina, que antes via o indivíduo somente sob o foco da biologia, para então passar a reconhecer seus aspectos culturais, sociais e econômicos na atuação em saúde na população. Diante dessa necessidade, surge a necessidade da busca da interdisciplinaridade (MATUMOTO; MISHIMA; PINTO, 2001) que, segundo Minayo (2010) consiste em uma articulação entre várias disciplinas tendo como foco o objeto, o problema ou o tema complexo, para o qual não basta a resposta de uma só área. Trata-se, portanto, de uma estratégia para compreender, interpretar e explicar temas complexos, que no caso do SUS, é o usuário do sistema.

Campos (2000a) afirma que a institucionalização dos saberes e sua organização em práticas ocorrem por meio da conformação de núcleos e de campos. O núcleo seria uma espécie de reunião de conhecimentos em um saber e a conformação de certo padrão concreto de compromisso com a produção dos valores de uso. O núcleo seria responsável por demarcar a identidade de uma área de saber e prática profissional e o campo, seria um espaço de limites imprecisos, no qual uma disciplina ou profissão buscaria em outras o apoio para executar suas tarefas teóricas e práticas.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar como a proposta de interdisciplinaridade pode permear as políticas e as ações em saúde pública. Entre os

objetivos específicos estão estes: problematizar o conceito de interdisciplinaridade; e contextualizar o papel do trabalho interdisciplinar em saúde no Brasil.

## 2 Exposição do Tema

### 2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde. Sua criação teve como objetivo principal modificar o contexto de desigualdade na assistência à Saúde existente até aquele momento. Foi um marco na história da saúde pública brasileira: tornou obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão e proibiu quaisquer cobranças de dinheiro. (BRASIL, 2012)

Entre os estabelecimentos que fazem parte do Sistema Único de Saúde encontram-se os Centros e Postos de Saúde, os hospitais, os laboratórios, os hemocentros, os bancos de sangue, além de fundações e institutos de pesquisa, como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Vital Brazil. Por meio do SUS, todos os cidadãos passaram a adquirir o direito à realização de consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS das esferas tanto municipal, como estadual e federal, sejam elas privadas ou públicas, contratadas pelo gestor público de saúde. (BRASIL, 2012)

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui o sistema público de saúde vigente no Brasil. Antes da sua criação, a atenção à saúde apresentava caráter curativista, centrada no profissional médico, e seguia o modelo assistencial hospitalocêntrico. Após a sua criação, houve um redirecionamento das políticas públicas de saúde, as quais se consolidaram por meio de princípios que passaram a organizar e a nortear a implantação do sistema: integralidade, universalidade, equidade, regionalização, hierarquização, descentralização administrativa e participação popular. (SANTOS; CUTOLO, 2003)

O Ministério da Saúde implantou em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF). Tal programa estaria relacionado ao contexto da atenção primária à saúde, realizada nos Centros e Postos de Saúde. Dentre os critérios para o seu funcionamento estava a atuação em saúde através de uma equipe multiprofissional, composta inicialmente por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, a qual atuaria em uma população territorialmente definida e com ênfase na promoção e prevenção da saúde, em detrimento de ações

curativas (BRASIL, 2000b). Tal programa, com o tempo, deixou de ser programa para transformar-se em uma estratégia de governo, pois se mostrou bem adaptado à realidade sanitária do país. (SANTOS; CUTOLO, 2003)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) vem se fortalecendo desde então no dia a dia dos diversos centros de saúde do país. As equipes de Saúde da Família esforçam-se para implantá-la buscando conservar os principais requisitos preconizados pela estratégia e exercer os princípios do SUS. Porém, na atuação diária observam-se diversas dificuldades e contradições. Um dos maiores desafios é o trabalho interdisciplinar, que será tratado aqui.

## **2.2 A Interdisciplinaridade**

Não se sabe, em princípio, quais são as disciplinas que devem compor uma abordagem interdisciplinar, pois quem as definirá será o próprio objeto, a partir da sua complexidade. Nesse sentido, a interdisciplinaridade não pode ser vista como “[...] uma camisa de força para juntar pessoas, e nem para acomodar interesses [...]”, ela ultrapassa a multidisciplinaridade e a multiprofissionalidade e, ao mesmo tempo, conta com elas. (MINAYO, 2010, p. 436)

A interdisciplinaridade é colocada como questionadora dos mandatos sociais e legais das profissões e das suas rígidas fronteiras de competências exclusivas. Com isso, ela reforça a importância de mecanismos grupais e institucionais na democratização da gestão dos serviços e na produção do cuidado. (VASCONCELOS, 1997)

Segundo Vasconcelos (*apud* ALMEIDA FILHO, 1997), a interdisciplinaridade exige a identificação de uma problemática comum, levantando-se uma axiomática teórico-política básica, e de uma plataforma de trabalho em conjunto, na qual se estabelecem os princípios e os conceitos fundamentais. Há um esforço para o entendimento desses conceitos, e isso gera “fecundação e aprendizagem mútua”, a qual não ocorre pela simples adição ou mistura, mas sim por uma recombinação dos elementos internos.

Para Gomes e Deslandes (1994), a interdisciplinaridade não anula a disciplinaridade. Assim como não significa a justaposição de saberes, também não anula a especificidade de cada campo de saber. Ela implica os envolvidos a apresentarem uma consciência dos limites e das potencialidades de cada campo de saber e, com isso, ocorre uma abertura em direção de um fazer coletivo.

Morin (2007) vai definir e destacar duas espécies de articulação entre disciplinas: a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade. Segundo ele, a

interdisciplinaridade caracteriza-se por diferentes disciplinas reunidas, porém cada uma afirmando seus próprios direitos e suas próprias soberanias em relação às outras disciplinas. Pode também querer dizer troca e cooperação, transformando-se, assim, em algo orgânico. Já a transdisciplinaridade seria uma denominação mais ampla, definida como, em geral, composta de esquemas cognitivos que atravessariam as disciplinas. A transdisciplinaridade seria uma reunião das redes complexas de inter, poli e transdisciplinaridade que operaram e desempenharam um papel fecundo na história das ciências (MORIN, 2007). Ou seja, mais do que unir diferentes disciplinas, o autor propõe uma espécie de fusão de conhecimentos buscando a construção de um novo, em conjunto.

Para Morin (2007) é importante observar em que meio as disciplinas nascem, como colocam seus problemas e como se transformam. Afirma ele que as disciplinas devem ser, ao mesmo tempo, abertas e fechadas – elas devem se comunicar umas com as outras. Questiona para que serviriam os conhecimentos isolados se não os confrontássemos uns com os outros, com o objetivo de se formar uma configuração capaz de responder às nossas expectativas, necessidades e interrogações cognitivas. (MORIN, 2007)

Campos (2000b) acredita que se admite hoje que há uma inevitável existência de um certo grau de indefinição de limites entre as disciplinas. Para ele, isso aconteceria igualmente com os campos de prática. Dessa maneira, quase todo campo científico ou de práticas seria interdisciplinar e multiprofissional.

Diante desses pontos de discussão dos autores citados, percebe-se que atuar interdisciplinarmente não constitui uma tarefa simples. Serão discutidos, a seguir, alguns aspectos desse tipo de trabalho na Saúde Pública no nosso país.

### **2.3 O Trabalho Interdisciplinar no Contexto da Saúde Pública no Brasil**

O trabalho interdisciplinar como vimos até agora surgiu, de maneira mais concreta, no Brasil, com a implantação, pelo Governo Federal, da Estratégia Saúde da Família, em 1994. Porém, nem sempre foi dessa forma. O trabalho interdisciplinar não era tão valorizado, pois girava em torno da figura do médico, que era auxiliado por enfermeiros e por auxiliares de enfermagem.

Peduzzi (2001, p. 103) acredita que a proposta da realização do trabalho em equipe na área da saúde tem ocorrido como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização presente nesta área – processo que tem

tendência a “[...] aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes”.

Um tema a ser abordado quando se fala de interdisciplinaridade na saúde no Brasil é o “ato médico”. Em 1989 surge, pela primeira vez, o debate sobre a necessidade de regulamentação do ato médico. A partir desse momento sucederam-se diversas discussões sobre o assunto. A ideia proposta ia de encontro ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar na Saúde Pública no Brasil. Para Silva e Rocha (2008), longe de apresentar uma perspectiva multidisciplinar,

[...] que alcançaria uma integração produtiva pelo viés de um trabalho cotidiano, o apelo, de modo contrário, reside no fato de que haja um profissional disposto a recolher tudo o que, pretensamente, se acharia fora do contexto médico, produzindo interferências nocivas ao bom andamento da ação médica prevista sob a égide tecnicista. (SILVA; ROCHA, 2008, p. 70)

Na contramão disso, uma iniciativa contribuiu para a questão da interdisciplinaridade e o trabalho multiprofissional no SUS: foi a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O Ministério da Saúde criou os NASFs mediante a Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Foram criados para apoiar a implantação da Estratégia Saúde da Família e com o objetivo de ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização e a ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Um NASF é composto por uma equipe, que apresenta profissionais de diferentes áreas de conhecimento e atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família. Os profissionais do NASF deveriam, então, agir como compartilhadores e apoiadores das práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes.

### 3 Metodologia

Para Chizzoti (2003), a pesquisa qualitativa hoje abrange um campo transdisciplinar, dentro das ciências humanas e sociais, assumindo tradições ou multiparadigmas de análise. O termo “[...] qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para

extrair desse convívio os significados visíveis e latentes [...]” (CHIZZOTI, 2003, p. 221)

A presente pesquisa trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica sobre a questão do trabalho interdisciplinar no Sistema Único de Saúde, visto como fator importante para a sua construção e, consequentemente, para a melhoria da saúde geral da população.

Para tal fim, foram levantados trabalhos de autores clássicos nesta área de pesquisa como, internacionalmente, Edgar Morin, através da abordagem da complexidade e a inter e transdisciplinaridade; e, no Brasil, Gastão Wagner e Maria Cecília Minayo, que tratam, respectivamente, sobre a questão da gestão do trabalho interdisciplinar no SUS e sobre o seu conceito e possibilidade de implantação nas práticas de saúde. Além disso, foram buscados artigos científicos que tratam tanto sobre questões teóricas da interdisciplinaridade como sobre as políticas e programas de governo com foco no tema. Outras fontes utilizadas foram dados do Ministério da Saúde sobre políticas, ações e programas relacionados à gestão do trabalho interdisciplinar no SUS.

## 4 Análise e Resultados

Como obstáculos ao trabalho interdisciplinar no SUS, podem ser identificados os obstáculos epistemológicos, os institucionais e os psicossociológicos (GUSDORF *apud* GOMES; DESLANDES, 1994). Esses autores apontam ainda, entre as dificuldades para a interdisciplinaridade

[...] (a) a forte tradição positivista e biocêntrica no tratamento dos problemas de saúde; (b) os espaços de poder que a disciplinarização significa; (c) a estruturação das instituições de ensino e pesquisa em departamentos, na maioria das vezes sem nenhuma comunicação entre si; (d) as dificuldades inerentes a experiência interdisciplinar tais como a operacionalização de conceitos, métodos e práticas entre as disciplinas. (GOMES; DESLANDES, 1994, p. 109)

Para Minayo (2010), a visão interdisciplinar foi devastada já, nos primórdios, em Descartes, e ainda hoje sua filosofia predomina, já que o pensamento teórico moderno passou a valorizar a compartimentalização da ciência. Apesar de haver vertentes que desejam questionar e ultrapassar o

saber compartimentado, de maneira geral, a ciência permanece fragmentada, unidisciplinarizada e voltada à especialização. (MINAYO, 2010)

A partir da divisão do trabalho, surgiram muitas ocupações. No campo da Saúde passaram a existir diversas delas, das quais 13 foram reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (2012) e enquadradas no setor, em 1997: os assistentes sociais, os biólogos, os profissionais de Educação Física, os enfermeiros, os farmacêuticos, os fisioterapeutas, os fonoaudiólogos, os médicos, os médicos veterinários, os nutricionistas, os odontólogos, os psicólogos e os terapeutas ocupacionais. (GUIMARÃES, 2012)

Com a Estratégia Saúde da Família carregando entre seus princípios e valores o da interdisciplinaridade, novas ocupações foram incluídas no processo de trabalho da Atenção Primária. O olhar, que era centrado no profissional médico, passou a considerar uma equipe de trabalho multiprofissional, que incluía enfermeiros, auxiliares de enfermagem, odontólogos e auxiliares de consultório odontológico. A variedade de profissionais aumentou, ainda, intensamente, com a criação dos NASFs, onde foram incluídas diversas profissões, variando conforme a escolha dos gestores públicos.

Entretanto, como foi já apontado por Minayo (2010), apesar do crescente número de profissionais atuando na Atenção Primária à Saúde, a ciência ainda insiste em manter o conhecimento compartimentalizado. Assim, a interdisciplinaridade permanece, então, como um grande desafio à Saúde Pública. E a transdisciplinaridade, então, ainda mais próxima da utopia.

Sobre a questão da especialidade das disciplinas se tornar um obstáculo para a interdisciplinaridade, além do viés técnico, é possível um viés de análise sobre a visão da Saúde Pública como um campo político, o qual se constitui em um espaço de hegemonia de uma disciplina ou de articulação cooperativa entre disciplinas. A Saúde Pública trata-se de um campo de correlação de forças, intimamente relacionado com a consciência social e política presentes no confronto das práticas. Há, hoje, uma inegável complexidade do objeto de Saúde Pública. (GOMES; DESLANDES, 1994)

Bourdieu acredita que os agentes sociais apresentam relações de disputa pelo monopólio do poder de força social. A profissão, para o autor, no saber científico, é uma “[...] construção social, produto de todo um trabalho social de construção de grupo e de uma representação dos grupos [...]”, os quais possuem um ritual próprio (BOURDIEU, 1998, p. 40). Para Foucault já



se via a questão da luta pelo poder na Saúde visando o controle dos corpos (FOUCAULT, 2001).

Logo, ao contrário do que acredita Minayo – que a interdisciplinaridade não pode ser vista como “uma camisa de força para juntar pessoas, e nem para acomodar interesses” – o campo da Saúde está repleto destes e há vários exemplos de que há uma luta particular de cada “grupo de ocupações” em vista dos seus próprios interesses, em detrimento da idéia da Saúde Coletiva como um campo interdisciplinar. Um dos principais deles, como colocaram Silva e Rocha (2008), foi o “ato médico”. Em virtude de manter (não de conquistar) o controle sobre os corpos, e não perdê-los para as outras profissões da saúde, iniciou-se essa luta pelo ato médico, que visa não à inter ou à transdisciplinaridade, mas à restrição da atuação de outros profissionais em atividades que fazem fronteira com a área médica. Em contrapartida, essa ação gerou nos outros profissionais de saúde uma reação, que não se caracteriza também pela busca da interdisciplinaridade necessariamente. O discurso faz referência a ela – pois só dessa forma estes profissionais seriam incluídos – porém deseja-se, da mesma forma, a luta pelo monopólio do poder.

Isso foi observado na realização da busca por artigos científicos que abordam aspectos relacionados aos resultados que vêm sendo obtidos com o NASF na Saúde Pública: os artigos, em sua maioria, foram escritos por profissionais de saúde e defendem claramente os interesses de cada ocupação – psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos, educadores físicos – argumentando sobre aspectos relacionados às suas profissões no NASF.

## 5 Considerações Finais

Existem barreiras inúmeras para alcançar resultados, na Saúde Pública, de trabalhos interdisciplinares. Dentre elas, há aquelas que envolvem o saber científico, que apresenta, ainda hoje, caráter compartimentalizado, assim como no que se refere às disputas políticas entre as diferentes disciplinas ou ocupações, na luta pelo monopólio do poder.

O ato médico tem sido uma ação que vai de encontro à ideia de inter e transdisciplinaridade na Saúde Pública e se constitui em um dos principais exemplos de como as profissões buscam mais atender aos interesses dos profissionais de uma mesma ocupação. Deseja-se aí preservar o monopólio sobre o controle dos corpos, em detrimento das demais profissões. Observa-

-se também esse fenômeno na produção do saber científico pelas demais profissões, no qual a abordagem sobre a multiprofissionalidade na Saúde Pública, apesar de parecer ir ao encontro de uma interdisciplinaridade, como os que abordam aspectos relacionados ao NASF, na realidade, tratam apenas de questões relativas às suas próprias ocupações nesses cenários. A variedade de profissionais que surgem com iniciativas como a criação dos NASF trouxe a multiprofissionalidade, mas não necessariamente a inter e, muito menos, a transdisciplinaridade.

A interdisciplinaridade é extremamente necessária para a Saúde Pública dada a complexidade de seu objeto. Se atingida essa interdisciplinaridade, a busca pela transdisciplinaridade deve ser a nova meta, na qual o conhecimento ultrapassa o saber cartesiano e objetivo, e permite realmente compreender o sujeito na sua complexidade.

## Referências

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 11, n. 1/2, 1997.

BOURDIEU, Pierre (1998). Introdução a uma sociologia reflexiva. **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei n. 8080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: Programa de Saúde da Família. A implantação da unidade de saúde da família. Caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde [2012]. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 6 set. 2012.

CAMPOS, G. W. S. **O anti-Taylor e o método Paidéia**: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional. 2000. Tese (Livre-docência) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Unicamp, Campinas 2000a.

\_\_\_\_\_. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Sociedade e Cultura**, Goiás, v. 3, n. 1 e 2, p. 51-74, jan.-dez. 2000b.

CHIZZOTTI, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista portuguesa de educação**, Braga, Portugal: Universidade do Minho, ano/v. 16, n. 2, p. 221-236, 2003.

CONSELHO Nacional de Saúde (CNS) 1997. **Regulamentação das profissões de Saúde, Resolução 218/97**. Disponível em <[http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_print.asp?cod\\_noticia=193](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_print.asp?cod_noticia=193)>. Acesso em 15 nov. 2012.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

GUIMARÃES, Regina Guedes Moreira; REGO, Sérgio. O debate sobre a regulamentação do ato médico no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 nov. 2012.

GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 103-114, jul. 1994.

MATUMOTO, S.; MISHIMA, S. M.; PINTO, I. C. Saúde coletiva: um desafio para enfermagem. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo/SP/USP, v. 17, n. 1, p. 233-41, 2001.

MINAYO, M. C. de S. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 3, n. 2, 1994. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12901994000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901994000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 set. 2012.

\_\_\_\_\_. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade.

**Emancipação**, Ponta Grossa, v. 10, n. 2, p. 435-442, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>>. Acesso em: 26 set. 2012.

MORIN, E. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. 4. ed. São Paulo: Cortez: 2007.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, fev. 2001. Disponível em <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 nov. 2012.

SANTOS, M. A. M.; CUTOLO, L. R. A. **A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família**. Arquivos catarinenses de medicina, Florianópolis, v. 33, n. 3. 2003.

SILVA, P. R. M.; ROCHA, M. S. O ato médico e a subjetividade. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 69-81, mar. 2008.

VASCONCELOS, E. M. Desinstitucionalização e Interdisciplinaridade em Saúde Mental. In: E. M. VASCONCELOS, E. M.; FURTADO, T. Saúde Mental e Desinstitucionalização: reinventando serviços. **Cadernos do IPUB**, Rio de Janeiro, n. 7, 1997.