FREE THEME ARTICLE**REFLECTING ON INTERDISCIPLINARITY IN GRADUATION THROUGH THE
EXTENSION PROJECTS****REFLETINDO SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA ATRAVÉS
DOS PROJETOS DE EXTENSÃO****REFLEJINDO SOBRE LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA EDUCACIÓN A TRAVÉS DE PROYECTOS DE
EXTENSIÓN**

Monique de Sousa Furtado¹, Patrícia Alves dos Santos², Maria Therezinha Nóbrega da Silva³, Norma Valéria Dantas de O Souza⁴

ABSTRACT

Objective: to describe the experience as nursing students and scholars in two extension projects at the Family Health Program in a community in Vila Isabel /RJ from March/2008 to February/2009. **Methodology:** activities involved from home visits to the consultations. **Results:** the performance on these projects made it possible to separate the beneficial experiences in the interdisciplinarity of obstacles in its implementation, such as conflicts in the team to have consensus on actions, lack of organization and the different views of the health-illness process. In addition, most assiduous scholars were the most charged and the relations of hierarchy, many times, influenced the opinions expressed. Observed in nursing education the difficulty in deconstructing the barriers between different disciplines. It was found that these problems range from training and experience of teachers, to the resistance of the models introduced in stages. **Conclusion:** we want to show how health professionals need to learn, since the graduation, to respect the knowledge of others and to face problems in relations not as obstacles but as challenges that can and should be overcome by new generations. **Descriptors:** public health; nursing; interdisciplinary communication; graduation; extension.

RESUMO

Objetivo: descrever as vivências como graduandas de enfermagem e bolsistas em dois projetos de extensão na Estratégia Saúde da Família numa comunidade em Vila Isabel/RJ no período de março/2008 a fevereiro/2009. **Metodologia:** atividades que envolviam desde visitas domiciliares até as interconsultas. **Resultados:** a atuação nesses projetos possibilitou separar as experiências benéficas na interdisciplinaridade dos obstáculos na sua execução, como conflitos na equipe para se ter consenso nas ações, ausência de organização dos bolsistas e visões diferentes do processo saúde-doença. Além disso, os bolsistas mais assíduos eram os mais cobrados e as relações de hierarquia, por muitas vezes, influenciavam as opiniões expostas. Observa-se no ensino de enfermagem a dificuldade em se desconstruir as barreiras entre as diferentes disciplinas. Identificou-se que tais dificuldades vão desde a formação/experiência dos docentes, até a resistência dos modelos instituídos nos estágios. **Conclusão:** deseja-se demonstrar o quanto os profissionais de saúde precisam aprender, desde a graduação, a respeitar os saberes alheios e a encarar os problemas nas relações não como obstáculos, e sim como desafios que podem e devem ser superados pelas novas gerações. **Descritores:** saúde pública; enfermagem; comunicação interdisciplinar; graduação; extensão.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia como estudiantes de enfermería y becarios en dos proyectos de extensión en el Programa de Salud de la Familia en una comunidad de Vila Isabel/RJ, durante el período de Marzo/2008 hasta Febrero/2009. **Metodología:** las actividades que incluían desde las visitas domiciliarias a las consultas. **Resultados:** la realización de estos proyectos fue posible separar las experiencias beneficiosas en la interdisciplinaridad de los obstáculos en su ejecución, tales como los conflictos en el equipo para llegar a un consenso sobre las acciones, la falta de organización y los diferentes puntos de vista del proceso salud-enfermedad. Además, los estudiantes más asiduos fueron los más acusados y las relaciones de jerarquía, muchas veces, influenciaron las opiniones expresadas. Fue observada en la educación de enfermería la dificultad en la deconstrucción de las barreras entre disciplinas deferentes. Si encontró que estos problemas van desde la formación y la experiencia de los profesores, a la resistencia de los modelos introducidos en etapas. **Conclusión:** queremos mostrar como los profesionales de la salud deben aprender, desde su graduación, para respetar los conocimientos de los demás y no para hacer frente a problemas en las relaciones como obstáculos sino como desafíos que pueden y deben ser superados por las nuevas generaciones. **Descriptor:** salud pública; enfermería; comunicación interdisciplinar; graduación; extensión.

^{1,2}Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mails: blossomumu@hotmail.com; papatyenf@gmail.com; ³Professora Doutora do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: therenobrega@terra.com.br; ⁴Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/DEMC, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro/FENF/UERJ. Coordenadora de Graduação da FENF/UERJ. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado da FENF/UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: norval@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF), criado pelo Ministério da Saúde (MS), em 1994, apresenta estratégias para o Sistema Único de Saúde (SUS) e aponta possibilidades de adesão e mobilização das forças sociais e políticas em torno de suas diretrizes. Esse programa tem como propósito promover impactos na realidade sanitária através da adoção de um novo modelo assistencial no campo da Atenção Básica, contribuindo assim para o enfrentamento das desigualdades sociais.¹

A saúde pública, como proposta centrada na promoção da qualidade de saúde e vida da população, tem nas práticas integrais e interdisciplinares um espaço privilegiado para repensar teorias, rever seus conhecimentos e as formas de pensar a saúde, a doença e a prestação de serviços, e se concretizar como um movimento que aglutine o saber e os sujeitos desse saber.²⁻³ Deste modo, colocam-se em marcha modificações profundas na forma de atuar dos trabalhadores das áreas de saúde.

As alterações esperadas nesse campo fazem com que as discussões sobre os conceitos e ações de interdisciplinaridade se tornem, cada vez mais, necessárias entre os profissionais da saúde e, sobretudo, presentes no espaço acadêmico responsável em preparar profissionais capazes para atuar nesse novo modelo assistencial.

O cenário de saúde requer o desenvolvimento de práticas interdisciplinares de ensino com o objetivo de alcançar um novo modo de pensar e formar o profissional de saúde comprometido com a reconstrução social.⁴

Com base nestas premissas, o presente texto visa descrever as vivências como alunas do Curso de Graduação em Enfermagem e bolsistas nos projetos de extensão: Saúde da Família no Alto Simão: A integralidade e a interdisciplinaridade na assistência e no ensino e Pólo de Capacitação em Saúde da Família, no período de março/2008 a fevereiro/2009. Tais projetos são originários da Faculdade de Enfermagem e da Policlínica Américo Piquet Carneiro (PPC) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

A atuação nos projetos ocorreu na Estratégia Saúde da Família (ESF), do setor da Saúde da Família da PPC e, através dela, também na Comunidade do Alto Simão, localizada no bairro de Vila Isabel/RJ.

Por meio da bibliografia consultada para a formulação desse relato, observou-se que as experiências vividas por estudantes das áreas de saúde que envolve interdisciplinaridade e projetos de extensão são pouco difundidas no cenário científico. Logo, trabalhos como este devem ser divulgados, pois possibilitam debates sobre essa temática, que devem estar presentes desde a vida acadêmica dos profissionais.

REVISÃO DE LITERATURA

Nesse relato serão abordadas as vivências como bolsistas de extensão, discutindo as relações que envolviam a equipe interdisciplinar.

Falar do trabalho em equipe se faz necessário, pois o trabalho em equipe tem como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença.⁵⁻⁶

Ao abordar também a interdisciplinaridade nesse contexto, ressalta-se que esta se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas. Conceituada dessa forma, propõe um trabalho integrado e compartilhado com as diversas áreas do saber, remetendo-nos ao conceito de trabalho em equipe.⁷⁻⁸

O caráter interdisciplinar gera mudanças na formação das equipes associadas, exigindo relações sociais horizontais, diferente do que se observa no modelo assistencial de saúde tradicional e hegemônico.⁹

Todavia, a presença de profissionais de várias áreas não é suficiente para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar, sendo imprescindível a existência de um diálogo compreensível entre as disciplinas/profissões.⁷⁻⁸

Enfim, é nesta perspectiva e à luz desses conceitos, que se questiona em que estágio as bolsistas se encontravam no alcance desses propósitos? Qual foi o aprendizado que as atuações nos projetos de extensão promoveram?

• A dinâmica do processo ensino-aprendizagem nos projetos

Visando recompor o cenário de nossa atuação, historiamos que a comunidade do Alto Simão onde os projetos operam foi criada pela mobilização e organização de várias famílias do Morro dos Macacos (Vila Isabel/RJ) desabrigadas pelos desabamentos de suas residências decorrentes das chuvas que assolaram o município do RJ no ano de 1988.

Furtado MS, Santos PA dos, Silva MTN da, Souza NVDO.

Reflecting on interdisciplinarity in graduation through...

Atualmente, a comunidade é constituída por 150 famílias, com uma média de 600 habitantes, apresentando um perfil sócio-econômico e de saúde já modificados. Entretanto, ainda é visível a presença de animais em livre circulação no local, interferindo assim na qualidade de vida das pessoas.

A equipe da ESF trabalha a 10 anos nesta comunidade. Durante o nosso período de estágio ela era composta por uma assistente social, duas enfermeiras, uma fisioterapeuta, um médico, uma nutricionista, uma professora de educação física/auriculoterapeuta e uma psicóloga, incluindo, também, bolsistas de graduação: três de enfermagem, sendo que duas éramos nós, as autoras deste relato; dois de medicina; e dois de serviço social.

O processo de trabalho realizado tem como base manter atualizado o mapeamento da comunidade - através de um modelo proposto pelo MS que visa o diagnóstico sanitário e o monitoramento das condições de vida das famílias (SIAB) com adaptações para a realidade local - e a consolidação e análise dos dados obtidos. Este trabalho propicia a avaliação do impacto das ações, das prioridades estabelecidas e do planejamento proposto.

Realizávamos visitas domiciliares semanais programadas ou por demanda, visando o monitoramento e/ou identificação de situações de risco e busca ativa de faltosos ao tratamento. Participávamos de grupos de convivência (educação em saúde para idosos) e encontros comunitários que visavam à promoção, prevenção e reabilitação da saúde, sendo um dos exemplos o planejamento e a execução das campanhas de vacinação.

Além disso, acompanhávamos as atividades ocorridas na PPC, tais como: consultas individuais, conjuntas (realizada com profissionais de áreas diferentes e o cliente) e interconsultas (discussão de caso entre os diversos profissionais sem a presença do cliente).

Outra ação desempenhada foi o início da implantação dos dados cadastrais familiares no Aplicativo Epi Info 3.4.3. O uso deste instrumento nos proporcionou tornou mais ágil a compilação das informações para futuros diagnósticos, que antes eram obtidos de forma manual. Entretanto, o uso de um microcomputador desatualizado e a dificuldade da equipe em lidar com essa nova forma de trabalho inviabilizava a conclusão do mesmo.

• Descrição das experiências

Ao longo de toda a experiência vivida neste processo, tivemos a oportunidade de perceber e refletir sobre as relações estabelecidas com a equipe de profissionais, as pessoas da comunidade e entre os bolsistas dos demais projetos ligados à ESF.

• Nós, a equipe e a comunidade

Nenhuma profissão pode satisfazer todas as necessidades da família em seu processo saúde/ doença, confirmando então a necessidade de trabalhar de maneira interdisciplinar. [...] Visando sempre à integralidade da família, promovendo, educando e assistindo em todos os problemas de saúde - que são interdisciplinares e exigem um olhar de equipe.^{10:66}

No período em que integramos a equipe e, por conseguinte, passamos a interagir com a comunidade tivemos a oportunidade de observar distintos modos de atuar, que classificamos como positivos e negativos.

Nos aspectos positivos notamos que o processo de trabalho procurava ser pautado na interdisciplinaridade, viabilizada através das atividades assistenciais, pedagógicas e gerenciais exercidas de maneira descentralizada e participativa, onde as decisões eram tomadas em conjunto, possibilitando uma ação coordenada.

A partir da observação das realidades e do acompanhamento das necessidades da comunidade, nas interconsultas a equipe discutia sobre as intervenções realizadas, o que comprova a importância do trabalho em conjunto, fato que corrobora as idéias expostas pelos pensadores citados na nossa revisão de literatura. Para nós fica evidente o quanto a prática profissional nos demais campos de estágio em que operamos (especialmente nos hospitais) é marcada por ações individualistas, hierárquicas e hegemônicas.

Outro ponto interessante comprovado foi nossa mudança de foco do indivíduo para a família. Ali se expressam as relações de convivência, de saberes, de experiências, de trocas, de lutas, de poder, de hábitos e de cultura que, aliados às condições da habitação como, concentração de pessoas por metro quadrado, acesso a saneamento, alimentação, educação e lazer, definem dentro deste território as bases dos processos de saúde e doença.^{11:67}

Essa mudança exige uma comunicação contínua e eficaz na equipe, sendo o diálogo um elemento imprescindível na busca do consenso. Aprendemos, na prática, que os profissionais de saúde precisam saber se

Furtado MS, Santos PA dos, Silva MTN da, Souza NVDO.

comunicar e gerenciar essa comunicação para que as atividades ocorram com êxito.

As vivências nos projetos foram singulares para a nossa formação acadêmica, porque nos possibilitou separar as experiências benéficas existentes na ação interdisciplinar dos obstáculos constatados na sua execução.

Nas questões negativas, muitas vezes verificávamos conflitos dentro da equipe para se ter um consenso nas ações. Por exemplo, o médico, na maioria das vezes, privilegiava a demanda individual do cliente e não programava, nem registrava suas visitas domiciliares, ou seja, agia de maneira contrária ao modelo implementado. Tal fato nos deu clareza de como a cultura da prática tradicional em profissionais é difícil de ser alterada e que esse fenômeno, ainda, influencia a formação dos futuros profissionais.

Além disso, percebíamos o pouco (re)conhecimento da Direção da PPC para atender as necessidades da equipe da ESF. Por outro lado, reconhecemos que a ausência de organização das informações colhidas por esta equipe atrapalhava a análise, a avaliação e o planejamento das ações, fato que fragilizava as reivindicações junto à Direção.

Todas essas constatações impediam a definição dos limites de atuação de cada elemento do grupo, fazendo com que alguns profissionais deixassem de se expressar sobre as ações dos outros.

A nossa relação com os membros da equipe era de maneira geral harmoniosa, embora a nossa assiduidade tenha ser tornado um problema. Verificamos que os mais assíduos costumavam ser os mais cobrados em relação ao desempenho das atividades. Considerávamos essa postura das orientadoras contraditória, porque não existia igualdade para motivar e exigir compromisso de todos os alunos.

Notamos que as relações de hierarquia e poder existentes, por muitas vezes, influenciavam e/ou determinavam as opiniões que eram expostas por seus membros. Quando o modo de agir das orientadoras nos inquietava, sugeríamos mudanças de postura ou condutas. Entretanto, as sugestões frequentemente não eram acolhidas. Sentíamos que esta pouca aceitação em relação as nossas propostas de mudanças eram porque apenas exercíamos os papéis de bolsistas e, portanto, não tínhamos o poder do saber e não éramos vistas como pessoas que poderiam contribuir. Tal fato nos inibia e

Reflecting on interdisciplinarity in graduation through...

literalmente nos deixava com *as mãos atadas* para defender outras visões.

De forma oposta, quando íamos ao encontro da comunidade com a equipe, aquela não nos criava barreiras. Estabelecer um vínculo de empatia é fundamental para promover o bem-estar de outra pessoa que é a expressão desta relação definida como cuidado.¹²⁻¹³

É relevante dizer que estar junto à população nos possibilitou conhecer de perto como vivem as pessoas nas comunidades, suas histórias e suas redes sociais. Adquirimos vários tipos de saberes, como aprimorar a comunicação, perceber que os grupos têm seus próprios conceitos e atentar para uma prática cada vez mais humanizada.

Embora houvesse receptividade da comunidade, não se pode omitir que a ESF se desmobilizava em algumas intervenções em virtude da violência oriunda, principalmente, do tráfico de drogas local. A saída encontrada pela equipe consistia em tomar determinadas medidas de segurança, como o contato e o estabelecimento de parcerias com as lideranças comunitárias. Isto também nos serviu de valioso exemplo para aprender como se adaptar as diversas realidades sem deixar de dar continuidade à assistência prestada.

• Nossas complexas relações: bolsistas e faculdade

Participar de projetos de extensão nos quais os bolsistas têm horários diversificados foi um grande problema para articular o trabalho entre nós. Tínhamos horários livres diferentes e isso era um fator limitante para nos reunirmos. Aliado a isso, havia o pouco interesse de alguns bolsistas em criar momentos propícios para nossa integração, até mesmo por assumirem outras responsabilidades que impossibilitavam um diálogo.

Essa questão concreta deve ser destacada, pois ela se opõe ao objetivo de se trabalhar de maneira interdisciplinar. Não havia uma troca de informações de nossas práticas na comunidade, cada um fazia a sua parte isoladamente. Assim, não conseguíamos planejar e avaliar conjuntamente as atividades, como por exemplo, elaborar os relatórios solicitados trimestralmente pelos profissionais.

Analisar essas posturas se faz importante, visto que a articulação das ações ou dos trabalhos requer, da parte de cada agente, um dado conhecimento acerca do trabalho do

Furtado MS, Santos PA dos, Silva MTN da, Souza NVDO.

outro e o reconhecimento de sua necessidade para a atenção integral à saúde. Ou seja, a própria articulação das ações requer, ao menos, certa modalidade de relação entre os agentes, em que, ao menos algumas informações sejam trocadas, mesmo que não se estabeleça um agir comunicativo como interação.¹⁴⁻¹⁵

Essas dificuldades foram agravadas pelas ausências constantes entre os bolsistas das distintas carreiras. Às vezes, ficávamos um mês - ou mais - sem termos contato, o que provocava transtornos no nosso convívio.

Todos os bolsistas das diversas carreiras deveriam ter as mesmas responsabilidades perante os projetos, porém isto não ocorria. As atitudes de alguns bolsistas nos davam à impressão de pouco interesse. Parecia-nos que a preocupação em manter a bolsa era mais significativa que fazer daquela experiência um momento que fortalecesse o processo ensino-aprendizagem e garantisse assistência qualificada às famílias. Tal percepção gerava em nós desconforto e, em alguns momentos, indignação. Afinal, tínhamos praticamente as mesmas dificuldades decorrentes do currículo da graduação e isso não nos impedia de estarmos atuantes. Os casos citados criavam um impasse para a construção de um consenso em nossos diálogos.

As diferentes visões do processo saúde-doença que cada bolsista trazia para conduzir suas ações prejudicavam a efetividade das mesmas. Era notório que os bolsistas da medicina ainda detinham uma visão individualista e centrada na patologia, ao invés de focar na prevenção e na promoção da saúde, conforme as diretrizes do SUS.

Os descompassos relacionais também se refletiam entre os bolsistas de enfermagem, ocasionando situações desconfortáveis. Como um dos alunos não era do mesmo período dos demais, os desencontros de horário se faziam presentes, trazendo como consequência diferenças de empenho no cumprimento das tarefas.

Para que pudéssemos aprofundar o entendimento sobre o fenômeno vivido tivemos que avaliar o quanto o ensino influenciava nas práticas em saúde, ou seja, o quanto as faculdades compartilham e são responsáveis na instituição desse processo, perpetuando paradigmas ou propiciando a introdução de novos modelos.

A formação dos profissionais que hoje atuam em unidades de saúde foi feita através de treinamento sob a forma de estágios em serviços complexos, tais como clínicas e

Reflecting on interdisciplinarity in graduation through...

hospitais universitários.¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸ Por outro lado, o mercado de trabalho está se voltando para ambientes ligados a situações do dia a dia das comunidades, principalmente através do PSF.

A formação acadêmica é um período em que se estruturam saberes, que as ocasiões de prática mobilizam e ajudam a integrar. A maioria dos profissionais ainda se forma sem interagir com outras carreiras, sem ter um espaço de atuação conjunta. Vale lembrar, que a maioria dos serviços, especialmente os hospitalares, não está organizada com essa lógica.

Verificamos no nosso ensino de enfermagem a deficiência em se trabalhar as barreiras existentes entre as disciplinas nas diferentes áreas do currículo, embora o propósito seja o da integração. Identificamos que tais dificuldades são devido a alguns fatores, tais como a resistência dos modelos instituídos nos serviços, a formação/experiência dos docentes, a falta de cobrança dos alunos para que haja uma articulação entre as ciências e a falta de incentivo a atividades conjuntas entre as diferentes graduações das universidades.

A esse panorama soma-se o fato de que significativo número dos docentes vive um dilema na relação de poder na sua própria categoria e entre algumas categorias profissionais da área de saúde, por exemplo, entre as de medicina e de enfermagem. Eles demonstram que há uma *disputa* de valores e de autoridade entre as carreiras, sem criar, na mesma proporção, maneiras de fazer diferente. Alguns educadores levam estas visões dos serviços para os seus modos de ensinar. Por sua vez, os discentes as absorvem como *verdades absolutas* e tendem a reproduzi-las na sua trajetória profissional.

Consideramos que os projetos de extensão em geral são importantes instrumentos para viabilizar o exercício da interdisciplinaridade e campo para articular a teoria e a prática. Através deles, é possível associar atividades de ensino à demanda populacional, incentivando ações de cidadania. O aluno passa a ser co-responsável pela aprendizagem e, o professor, responsável por garantir ações que promovam o trabalho de equipe.

Reconhecemos a relevância dessa atividade para uma adequada formação profissional, porém constatamos que esse tipo de experiência é ainda pouco desenvolvido nas universidades.

CONCLUSÕES

Mesmo reconhecendo os obstáculos e as dificuldades em realizar um trabalho interdisciplinar, avaliou-se que a participação como integrantes dos referidos projetos contribuiu para nosso enriquecimento pessoal e capacitação profissional. Seu caráter interdisciplinar promoveu a troca de saberes, assim como a de experiências entre nós e os profissionais da área, com a comunidade e entre os próprios bolsistas.

A partir dessas vivências, promoveu-se a consciência do papel social, de como melhorar o cuidado prestado às pessoas em seus diferentes ambientes. Iniciamos um maior contato com *as realidades sociais* e uma maior compreensão da nova forma de atuação do profissional enfermeiro em saúde pública. As interações desenvolvidas com a população mostraram-se importantes para o processo de aprendizagem e para a criação de uma autonomia profissional no futuro.

O processo coletivo muitas vezes não acontece devido às relações hierarquizadas no exercício do poder decorrentes das dificuldades já registradas, presentes na prática do ensino e no campo de trabalho. Contudo, acredita-se que a interatividade entre os trabalhadores pode ser uma proposta potente para corroborar na mudança desse quadro. Caso isso não ocorra, corre-se o risco de perpetuar a prática fragmentada e centrada no enfoque biológico individual.

Vale ressaltar que um caráter mais pró-ativo das universidades em incluir as atividades de extensão – de maneira geral e independente de seus temas - facilitaria o exercício da interdisciplinaridade. Os docentes, incluindo os de Enfermagem, devem manter uma postura que favoreça a análise crítica/reflexiva propícias às relações horizontais, além de realizar uma conexão teoria-prática e incentivar uma produção científica que valorize a extensão e considere as visões de quem mais a efetua, ou seja, as dos próprios alunos.

Todas as propostas de mudanças de comportamentos e paradigmas encontram resistências na cultura instituída, por isso os projetos de extensão (mais libertários) são importantes, pois propiciam espaços para estas experimentações.

Sem dúvida, o que foi vivenciado não foi trivial, nem um caso isolado. Por isso, espera-se que ele possa vir a contribuir para incitar novas reflexões. Desejamos com este relato demonstrar o quanto os profissionais de saúde

precisam aprender, desde a graduação, a respeitar os saberes alheios (seja dos outros profissionais ou da população) e a encarar os problemas presentes nas relações não como obstáculos, e sim como desafios que podem e devem ser superados pelas novas gerações.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Meireles BHS, Erdmann AL. A Interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. Texto & contexto enferm[periódico na Internet]. 2005 Mai [acesso em 2009 Jun 5];14(3):411-8. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072005000300013
3. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciênc saúde coletiva [periódico na internet]. 2007 Mar/Abr [acesso em 2009 Ago 16];12(2):335-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev latino-am enfermagem [periódico na internet]. 2003 Jun [acesso em 2009 Jun 5];11(1):525-31. Disponível em: www.scielo.br/scieloarttext&pid=S0104-11692003000400016
5. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc saúde coletiva[periódico na internet]. 2007 Jun [acesso em 2009 Jul 7];2(12):455-64. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232007000200022>
6. Leite RFB, Veloso TMG. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. Psicol ciênc prof[periódico na internet]. 2008[acesso em 2009 Ago 16];28(2). Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S141498932008000200012&script=sciarttext&tlng=t>
7. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
8. Araújo JL de, Torres DVM, Silva KVLG da, Silveira LC. The necessary dialogue for

Furtado MS, Santos PA dos, Silva MTN da, Souza NVDO.

effective interdisciplinarity in Public health: contributions from Jünger Habermas' s Communication theory. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2009 Jul/Set [acesso em 2009 Dez 08];3(3):311-8. Disponível em

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/188/188>

9.Teixeira MJO, Nunes ST. A interdisciplinaridade no programa saúde da família: uma utopia?. Rio de Janeiro: Cortez; 2004.

10. Benito GAV, Silva LL, Meirelles SBC, Felippetto S. A interdisciplinaridade no cuidado às famílias: repensando a prática em saúde. Farm Saúde Desenv[periódico na internet]. 2003 Nov [acesso em 2008 Dez 16];5(1):66-72. Disponível em:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refase/article>

11. Moysés SJ. Saúde bucal da família: quando o corpo ganha uma boca. 2002;133-61 apud Benito GAV, Silva LL, Meirelles SBC, Felippetto S. A interdisciplinaridade no cuidado às famílias: repensando a prática em saúde. Farm Saúde Desenv[periódico na internet]. 2003 Out [acesso em 2008 Dez 16];5(1). Disponível em:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refase/article>

12. Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes; 1999.

13. Peres EM, Dalpoz MR, Grande NR. Visita domiciliar: espaço privilegiado para diálogo e produção de saberes. Rev enferm UERJ. 2006 Abr/Jun;14(2): 208-13.

14. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Ciênc saúde coletiva[periódico na internet]. 1999 [acesso em 2009 Jun 5];4(2):221-42. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200002&script=sci_arttext

15. Fernandes JV, Alves C, Nitschke SG. Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. Rev bras enferm [periódico na internet]. 2008 Set/Out [acesso em 2009 Jun 7];61(5):643-6. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000500018&lng=pt&nrm=iso

16. Almeida M. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.

Reflecting on interdisciplinarity in graduation through...

17. Galindo MB, Goldenberg P. Interdisciplinaridade na graduação em enfermagem: um processo em construção. Rev bras enferm[periódico na internet].2008 Jan/Fev [acesso em 2009 Ago 16];61(1):18-23. Disponível

em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000100003&lng=pt&nrm=isso

18. Tanji S, Silva CMSLMD da, Viana LO, Santos NMP. The learning scenarios about the nursing knowledge production. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2009 [acesso em 2009 Dez 08];3(3):160-6. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/169/169>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/03/03

Last received: 2010/04/24

Accepted: 2010/04/24

Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Monique de Sousa Furtado

Rua Cisplatina, 124, Ap. 101

CEP: 21235-070 – Irajá, Rio de Janeiro, Brasil