

A Pesquisa como Dispositivo para o Exercício no PET-Saúde UFF/FMS Niterói

Research as a Device for Practice at the PET-Health Program in Niterói

Ana Lúcia Abrahão¹
Benedito Carlos Cordeiro¹
Dalvani Marques¹
Donizete Vago Daher¹
Graça Helena Maia do Canto Teixeira¹
Katia Ayres Monteiro¹
Lina Nunes Gomes¹
Marcos Antônio Albuquerque de Senna¹
Mônica Villela Gouvêa¹
Sérgio Aboud¹
Veronica Silva Fernandez¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Atenção Primária à Saúde
- Pesquisa sobre Serviços de Saúde
- Ensino
- Aprendizagem

KEYWORDS:

- Primary Health Care
- Health Services Research
- Teaching
- Learning

Recebido em:19/10/2010

Reencaminhado em: 21/02/2011

Aprovado em:02/04/2011

RESUMO

O PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) proposto pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói (FMS) iniciou suas atividades em abril de 2010 com a proposta de desenvolver o processo de ensino-aprendizagem de forma participativa, tendo como eixo central o trabalho no cotidiano dos serviços de saúde, utilizando as ferramentas da pesquisa e avaliação em saúde como elemento disparador do aprendizado. As atividades são desenvolvidas na perspectiva da construção de um diagnóstico de saúde da área de abrangência de cada unidade de saúde à qual o grupo PET está vinculado. A metodologia adotada pelos grupos consiste na investigação participativa, com o envolvimento de profissionais, alunos, usuários e docentes. Como ferramenta vem sendo utilizada a construção da história local, com levantamento de documentos e depoimentos da comunidade. Destaca-se a atividade de cadastramento e recadastramento de famílias e o levantamento do perfil epidemiológico dos territórios. Neste primeiro estágio, identificamos a interação em grupo multiprofissional como um desafio que vem proporcionando grandes avanços no entendimento do processo saúde-doença entre estudantes, docentes e profissionais.

ABSTRACT

PET-Health (the Educational Program for Health Work) proposed by the Fluminense Federal University (UFF) and the Niterói Municipal Health Foundation (FMS) began its activities in April 2010 with the purpose of developing a participatory teaching-learning process, with daily work in health services as its central thrust, using health research and evaluation tools as the trigger for learning. The activities are developed from the perspective of developing a health diagnosis in the coverage area of each health unit affiliated with PET. The methodology is participatory research with direct involvement by health professionals, students, users, and faculty. Reconstruction of local history has been used as the research tool, including documents searches and interviews with community members. Important activities include registering and re-registering families and an epidemiological profile of neighborhoods. In this first stage, we identified interaction in a multidisciplinary team as a challenge that has fostered major strides in the shared understanding of the health-disease process by students, faculty, and health professionals.

INTRODUÇÃO

Cumprindo o papel de ordenar a formação de profissionais de saúde, o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), instituiu o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), em 2007. O programa objetiva fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como um instrumento de qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigido aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do SUS. Tendo como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade¹, o programa vem estimulando a parceria entre as universidades e o serviço de saúde.

O PET-Saúde Niterói, proposto pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói (FMS), iniciou suas atividades em abril de 2010, após a publicação da aprovação da proposta do Edital nº 18, de 16 de setembro de 2009, do Ministério da Saúde, tendo como objetivos: fortalecer os mecanismos de cooperação entre gestores da rede local de saúde e a UFF, visando ampliar os cenários de aprendizagem; intensificar, na formação, a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção da saúde; favorecer a adoção de metodologias ativas de aprendizagem e educação permanente do trabalhador envolvido na relação trabalho e ensino; ampliar as experiências de trabalho em equipe multidisciplinar na formação dos profissionais de saúde, possibilitando a construção de novos mecanismos de atenção na rede de saúde local; fortalecer o processo de regionalização e territorialização como instrumento de ampliação da resolutividade e da integralidade da atenção efetivada pela Estratégia de Saúde da Família.

O projeto aposta na compreensão do processo de aprendizagem ativa, tendo como eixo central o trabalho cotidiano nos serviços de saúde, uma vez que é no âmbito do trabalho que se consolidam os comportamentos e formas de atuação profissional, individual e coletiva. O cotidiano dos serviços de saúde configura o espaço de exposição da complexidade das relações e das instituições humanas e da integração entre teoria e prática. Um local em que os atores das cenas de ensino e de aprendizagem – professor, aluno, cidadão, usuário, trabalhador – se encontram no processo de trabalho, numa equipe de saúde multiprofissional.

É importante ressaltar que a relação entre a UFF, particularmente no que se refere aos cursos da área de saúde, e a rede de saúde pública do município de Niterói se intensificou entre o final da década de 1970 e o início dos anos 1980, sobretudo a partir do Projeto Niterói – expressão municipal das Ações

Integradas de Saúde (1982). A articulação entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade, que se deu inicialmente de forma pontual por meio da inserção de docentes e estudantes em práticas de disciplinas, projetos de extensão e de pesquisa, se ampliou, refletindo sempre uma preocupação com a necessária integração entre formação e rede de serviços, ligando e fortalecendo a relação entre o mundo do trabalho e o mundo da aprendizagem. Atualmente, mantemos essa parceria com diversos projetos, entre eles o Pró-Saúde e, mais recentemente, o PET-Saúde.

O PET-Saúde Niterói é formado por oito grupos, compostos por docentes da universidade, profissionais de saúde do município de diferentes categorias e alunos de distintos períodos dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia, configurando um aprendizado multiprofissional. No total, contamos com 8 tutores, 48 preceptores, 96 alunos bolsistas e 60 alunos não bolsistas.

Nos primeiros seis meses de experiência, a interação em grupo multiprofissional/disciplinar e a adoção de métodos de pesquisa qualitativa como ferramenta de aprendizado foram os maiores desafios enfrentados pelos grupos, mas também proporcionaram avanços na compreensão coletiva sobre as necessidades em saúde dos usuários e ampliado a prática e o aprendizado em saúde.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do primeiro semestre do PET-Saúde Niterói, enfatizando a inserção de acadêmicos, docentes e profissionais em atividades integradas e a construção do diagnóstico de saúde da área de abrangência da unidade de saúde à qual o grupo está vinculado, tendo como eixo a dinâmica do aprender e trabalhar compartilhado. Partimos do pressuposto de que o trabalho em saúde é majoritariamente coletivo e realizado por diversos profissionais e que o ensino pode se desenhar, nesta conjuntura, como um dispositivo para a mudança na produção do cuidado nas unidades de saúde.

O PET-Saúde Niterói

O PET-Saúde Niterói envolve tutores-docentes indicados pelos cursos envolvidos, preceptores de formações diversas, indicados pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói, e acadêmicos bolsistas e não bolsistas selecionados pelas coordenações dos seis cursos de graduação. Os grupos estão inseridos nas unidades de saúde da área norte da cidade, um território eleito a partir dos indicadores de saúde e do pacto pela saúde do município, que apresenta população vulnerável do ponto de vista sanitário. Destaca-se a situação de vulnerabilidade como aquela que não remete a um modelo único que abranje a dimensão multidimensional, remetendo, em uma mesma

situação, à identificação de vulnerabilidade para alguns agravos e não para outros; o que pode nos deixar vulneráveis sob um aspecto pode nos proteger por outro² (p. 134).

Esta perspectiva é associada à ideia de risco em saúde. Logo, elementos vinculados à identificação da população exposta a riscos passam a ser articulados ao conceito de vulnerabilidade durante o debate nos grupos.

A área norte constitui-se por 12 bairros: Baldeador, Barreto, Caramujo, Cubango, Engenhoca, Fonseca, Ilha da Conceição, Santa Bárbara, Santana, São Lourenço, Tenente Jardim e Viçoso Jardim. Limita-se com o município vizinho de São Gonçalo e, internamente, com as regiões de Pendotiba e das praias da Baía de Guanabara. Possui também pequeno trecho banhado pelas águas da Baía de Guanabara, que inclui as ilhas do Caju, Mocanguê Pequeno, Vianna, Santa Cruz e Manoel João. No domínio geográfico da área norte, algumas das principais vias de circulação rodoviária se encaixam nos vales que compõem o município, facilitando a definição de caminhos naturais pelo desenho que vai se conformando no relevo urbano. Como exemplo, podemos destacar a Alameda São Boaventura, que corta o bairro do Fonseca. Além de importante via de circulação intraurbana, a Alameda funciona como estrada de ligação intermunicipal.

A área norte integra bairros densamente ocupados, apresentando uma tipologia construtiva caracterizada pela verticalização, com predomínio de uso residencial. Há presença de domicílios de padrão médio degradado e com significativo percentual de localização em espaços de "aglomeração subnormais" na cidade (favelas). Dispõe de diversos serviços e ações governamentais e não governamentais, mas apresenta déficit em equipamentos sociais, como creches, áreas de esporte, cultura e lazer, dentre outros. O acesso à área norte é facilitado por vias extensas, que servem de caminho para diversos pontos da cidade e a outros municípios e regiões do Estado, havendo, cotidianamente, grandes fluxos e congestionamentos. A área agrega grande quantidade de indústrias de gêneros alimentícios, naval e têxtil, dentre outras, muitas das quais se tornaram espaço de trabalho para a população local.

A compreensão crescente da existência de relevantes desigualdades nas condições de vida e saúde da população municipal foi sendo assumida como referência no modo de organização da saúde e na escolha desta área para a atuação do PET-Saúde em Niterói.

Neste semestre, correspondente à primeira etapa do projeto, foi desenvolvido o diagnóstico de saúde da área de abrangência da unidade à qual cada grupo está vinculado. Para tanto, cada cinco alunos (dois bolsistas e três não bol-

sistas) de diferentes cursos trabalharam com o seu preceptor em atividades práticas e discussões teóricas julgadas necessárias para a melhor compreensão da realidade encontrada. A metodologia adotada pelos grupos consistiu na investigação participativa, com o envolvimento de profissionais, alunos, usuários e docentes. Em cada grupo, foram realizados levantamentos da história local por meio da busca de documentos e do registro de depoimentos da comunidade. Foram também realizados cadastros e recadastramentos de famílias e levantamentos do perfil epidemiológico dos territórios.

O modelo pedagógico é centrado no aluno, sendo este o sujeito ativo da aprendizagem e que, por sua vez, se volta para a comunidade e suas necessidades, o que passa a configurar diferentes cenários de prática na unidade e no seu entorno. O trabalho vem exigindo de tutores e preceptores uma atuação mediadora e orientadora não somente para justapor ações centradas nos núcleos das profissões, mas também para fortalecer o espaço intercessor que se estabelece durante os encontros de aprendizado e as atividades práticas.

A problematização dos cenários reais de atuação em articulação com as necessidades dos serviços tem corroborado a construção de sentido e protagonismo das demandas dos usuários. Ao trabalhar nesta perspectiva, criamos um campo de ação comum que possibilita a articulação de ações advindas dos núcleos profissionais e a interação dos atores no sentido de uma prática comunicativa. Assim, o projeto vem possibilitando diversos graus de interação entre tutores, preceptores, acadêmicos e usuários, e as atividades realizadas ensejam a geração de projetos multiprofissionais.

O Trabalho Multidisciplinar

O campo da saúde, quando observado com mais atenção, revela questões que não remetem ao domínio de uma única disciplina, mas, sim, implicam a articulação de diferentes saberes, conhecimentos e práticas. Como tal fato nem sempre é reconhecido, permanece a circunscrição dos eixos disciplinares, com fronteiras bem delimitadas, que se chocam no interior dos serviços e com muita frequência produzem barreiras ao acesso dos usuários à produção do cuidado.

A formação em saúde tem assumido como um desafio a superação destas barreiras, com vistas a um cuidado complexo e voltado ao comprometimento ético-humanista. Nesta perspectiva, alguns autores, como Maturana e Varela³, Plastino⁴, Merhy⁵, Morin⁶ e Campos⁷, vêm demonstrando a possibilidade de que este trânsito disciplinar seja possível com a possibilidade de construir conceitos ferramentas capazes de transitar na interface e nos limites disciplinares e construir espaços de aprendizado em uma outra expectativa.

Essa via reconhece que os objetos científicos são transversais, e as disciplinas transitam neste espaço, produzindo conhecimento e revelando novos olhares sobre a realidade. Este movimento de constituição para a compreensão do real atravessa diferentes direções e várias disciplinas. Os objetos forjados nesta perspectiva de articulação dos saberes são complexos e trabalhados sob uma perspectiva coletiva de produção⁷.

Por outro lado, o avanço dos meios de comunicação e divulgação da informação vem revelando, ao longo das últimas décadas, a impossibilidade de um único sujeito apreender todo o conjunto de conhecimentos produzidos em sua área, dada a velocidade dessa produção. Dessa forma, apresenta-se a necessidade de uma produção de conhecimento que se estabeleça não mais individualmente, mas, sim, coletivamente – um caminho estimulado pelas agências de incentivo à pesquisa não só no Brasil, mas em todo o mundo. A construção coletiva do conhecimento, “além de permitir o agrupamento das ciências, das tecnologias e das artes num sistema aberto, sem qualquer ideia de hierarquia, teria a vantagem de introduzir referências cruzadas em todos os campos de conhecimento e recortes disciplinares”⁸ (p. 35).

Vale destacar que, mesmo na construção coletiva, “o real excede toda a teoria e ninguém, nem mesmo a inteligência coletiva, pode ter acesso ao todo”⁸ (p. 35). Coexistem no real zonas de indefinição, de ignorância, interfaceando várias áreas do conhecimento, onde o alargamento dos métodos oriundos de várias áreas do conhecimento cria a possibilidade de novos conceitos. Isto significa o entendimento de que o real não é apreendido em seu todo, mas os conceitos de uma disciplina podem ser empregados em outra, seguindo a lógica da tradução.

A possibilidade de tradução de um conceito significa submetê-lo a uma operação de passagem de um ambiente linguístico a outro, conduzi-lo a outro campo, dotá-lo de um sentido novo que não o original, elevá-lo a uma significação mais premente e explorar sua eficácia fora do âmbito de sua gênese, conferir-lhe figuração, visibilidade, espetacularidade, penetração e divulgação para outro público⁸.

De outra forma, a tradução de conceitos busca, sem perder sua fonte originária de constituição, possibilitar que o conceito seja empregado em outro campo de conhecimento. Não se trata de simplesmente aplicar conceitos de uma disciplina a outra, distanciando-os de sua origem histórica, mas de encontrar conceitos que, embora nascidos numa região particular do saber, possam ser retrabalhados “fora de suas regiões originais”; e, após terem passado por transformações indispensáveis, possam esclarecer questões sobre a realidade de outras “regiões”, mas com a condição de, a cada emprego, ter sua compreensão e extensão determinadas.

O conceito aplicado a outro campo é dotado de um sentido novo que não o original, com o intuito de explorar sua eficácia fora do âmbito de sua gênese, conferir-lhe visibilidade e restaurar seu elo com o que é discursivamente inexprimível. “Os conceitos transmutam, por destruição e reconstrução constantes e pela contínua migração de um campo para outro, como do pensamento ao visível e vice-versa, não mais se preservando inalteradas as formas e as fronteiras demarcatórias anteriores”⁸ (p. 44). A articulação conceitual constitui uma possibilidade capaz de romper com a dicotomia entre as disciplinas constituídas com a racionalidade, criando, assim, espaço em que o conhecimento gerado se dê na interação da fronteira disciplinar.

Este exercício vem sendo estimulado no interior dos grupos PET, com a dinâmica de relato das histórias dos moradores. Neste momento, é possível perceber o encontro dos conceitos centrados no cerne das profissões e que passam a ser traduzidos por outras, ao mesmo tempo em que há disputas com os demais conceitos e saberes. Por vezes, a disputa presente neste encontro constrói passagens para a elaboração de novos caminhos para o cuidar em saúde na atenção básica; outras vezes, torna-se intransponível a circulação pela fronteira disciplinar.

Traduzir conceitos no mundo do trabalho em saúde refere-se a colocar no foco das discussões as várias intenções e implicações dos atores envolvidos nos microprocessos de ensino-cuidado. Explicitar elementos com a finalidade de constituir a matéria-prima para a produção de conversa e redes coletivas de contato entre os trabalhadores é explorar a potência que se desenha no fazer produtivo com os atos pedagógicos⁹.

A Pesquisa como Ferramenta de Centralidade do Usuário na Formação

Ainda devedora do modelo hegemônico, a formação de profissionais da saúde passa a ser objeto de reflexão nas duas últimas décadas, devido ao reduzido impacto da atuação profissional frente às necessidades de saúde da população, o que vem estimulando novas modalidades de organização do mundo do trabalho e os desafios da transdisciplinaridade na produção do conhecimento¹⁰. Nesta perspectiva conservadora, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), sob forte influência cartesiano-newtoniana, fragmentada e reductionista. O processo ensino-aprendizagem, igualmente, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, o que tem inviabilizado a identificação de cenários diferenciados para a formação¹¹.

Em nossa experiência, optamos pelo uso de métodos utilizados na pesquisa qualitativa para compreender e explorar

as compreensões subjetivas das pessoas a respeito de sua vida diária. Passamos a empregar, de maneira levemente distinta, os métodos da pesquisa qualitativa, como observação direta, entrevistas, análise de textos, documentos e discursos.

A observação parte do que está acontecendo. São realizadas perguntas em grupo com a intenção de compreender o mundo em que estamos vivendo. Um dos problemas resultantes desta dinâmica é a dificuldade de deslocamento do grupo para o lugar do usuário. Na maioria das vezes, há a permanência do grupo no território do conhecimento definido, com pouca possibilidade de interação com outros saberes.

Como ferramenta para a construção da história local, temos utilizado o levantamento de documentos da própria unidade e depoimentos da comunidade. O contato direto com os usuários na busca por impressões da história local, onde as conversas são um convite ao retorno a momentos do passado e à constituição de necessidades de saúde do presente. A dinâmica deste encontro vem revelando, para os grupos, elementos inesperados e inusitados do modo de viver da população, que passam a integrar o processo de trabalho das equipes.

A experiência do uso de ferramentas de pesquisa, como a busca das necessidades de saúde da população a partir da história do local, vem transformando o cenário de aprendizagem na UFF, ao mesmo tempo em que identifica outros padrões de cuidado que se aproximam das reais necessidades de saúde da população e possibilita construir dispositivos de aprendizagem significativa. Formas diferentes de cuidado têm sido ampliadas com a participação dos grupos PET na visita domiciliar, realizada em equipe e com a identificação de soluções dos problemas pela combinação dos núcleos profissionais.

Nos temas trabalhados pelos grupos PET, alguns colocam o idoso como centro do cuidado, e neste momento é revelada a ausência da formação básica para esta população, o que dificulta o uso de medicação, pela dificuldade na decodificação da prescrição, e aponta outros caminhos, como o trabalho conjunto de usuário, profissional e aluno.

Outros grupos trabalham o diagnóstico das necessidades de saúde de usuários com agravos crônicos, como hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, que, mesmo trabalhados por programas específicos, se perpetuam como problemas inquietantes, que aceleram a fragilidade e levam ao aumento da marginalização destes sujeitos.

O aprender vem sendo estimulado a ser encarado de forma participativa – um espaço em que se pretende facilitar a compreensão da complexidade das relações e das instituições humanas, integrando teoria e prática, assim como os atores das cenas de ensino, configurando um processo de trabalho em equipe multiprofissional.

Outra ferramenta de pesquisa que tem sido importante agregador no debate sobre as necessidades de saúde é o momento de organização e análise do material. Este momento, em que se consolidam os materiais para preparar os relatórios das atividades desenvolvidas no mês, torna-se um espaço que possibilita ao grupo PET perceber diferentes olhares no que foi reconhecido e identificado pela comunidade, possibilitando o debate disciplinar e críticas, com soluções criativas, na maioria das vezes voltadas às necessidades que surgem nas mais variadas situações de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazer do mundo do trabalho, em sua micropolítica, um espaço em que as intencionalidades e implicações se tornem elementos explícitos, a fim de constituí-los em matéria-prima para a produção de redes de conversas coletivas entre os vários trabalhadores que habitam o cotidiano dos serviços e das equipes de saúde, é explorar esta potência inscrita nos fazeres produtivos como atos pedagógicos. Por isso, o mundo do trabalho é uma escola. É lugar de se debruçar sobre objetos das ações, fazeres, saberes e agenciamentos de sujeitos. O mundo do trabalho, nos encontros que provoca, abre-se para nossas vontades e desejos, condenando-nos também à liberdade e a estarmos diante de nós mesmos, em nossos atos e nossas implicações.

A partir do PET-Saúde Niterói, as unidades de saúde envolvidas identificaram grupos prioritários de trabalho e passaram a pensar de forma sistemática ações estratégicas direcionadas a esses grupos.

Espera-se avançar no grau de interação entre os cursos da saúde e a rede básica de saúde de Niterói, por intermédio das ações definidas pelo Pacto da Saúde, especialmente, dando ênfase à Promoção da Saúde mediante estratégias de hábitos saudáveis, atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.

A experiência demonstra que é possível ultrapassar as especificidades dos cursos, alcançando uma proposta comum que os fortalece, tanto internamente, quanto na relação com a rede, e serve como meio de aproximação e incorporação de outros campos profissionais (formados pela UFF) relacionados diretamente com a melhoria da qualidade de vida, saúde e trabalho da população.

A experiência de utilização de ferramentas do campo da pesquisa qualitativa na orientação integradora entre ensino, trabalho e cidadania tem se revelado potencializadora das competências para a integralidade, onde se inclui o enfrentamento das necessidades de saúde da população, ao mesmo tempo em que estimula a educação permanente.

Com relação ao serviço, o resultado desta primeira fase vem permitindo que as unidades passem a direcionar ações estratégicas a determinadas faixas etárias. Até o momento, foi identificada a importância de atuação com idosos, população de rua e adulto jovem.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde- SGTES. Portaria n. 4, de 29 de Março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde — PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Diário Oficial da União 20 de Abril de 2010; Seção 1.
2. Ayres JRCM, Júnior IF, Calazans GJ, Saletti HCF. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, org. Promoção da Saúde conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117-139.
3. Maturana HR, Varela FJ. A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana. São Paulo: Nova Cultura; 2001. 283p.
4. Plastino CA. O primado da afetividade. A crítica freudiana ao paradigma moderno. 1 ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 2001. 176p
5. Merhy EE. Saúde: A cartografia do trabalho vivo. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 2002. 189p.
6. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma. Repensar o pensamento. 2 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001. 128p.
7. Campos GWS. Efeito Paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. Trabalho Educ Saúde. 2006;(4)1:19-31.
8. Abrahão AL, Teixeira ER. Aspectos metodológicos do estudo transdisciplinar e da psicossomática no cuidado com o corpo. In: Teixeira ER, org. Psicossomática no cuidado em saúde: atitude transdisciplinar. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p 69-89.
9. Domingues I. Conhecimento e Transdisciplinaridade II aspectos metodológicos. Belo Horizonte: UFMG; 2004. 413p
10. Merhy EE. Como fatiar um usuário: ATOMédico + ATOenfermagem + ATOx +...+ ATOy. [acesso em maio de 2009]. Disponível em URL: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy>.
11. Pinheiro R, Ceccim RB. Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. In Ensinando Saúde: a Integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005. p. 14-35.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ana Lúcia Abrahão: elaboração da proposta, análise dos resultados, elaboração da discussão e conclusão e redação do texto. Benedito Carlos Cordeiro: análise dos resultados, discussão e auxílio na redação do texto. Dalvani Marques: elaboração do resumo, discussão e conclusão. Donizete Vago Daher: elaboração da redação do texto, discussão e conclusão. Graça Helena Maia do Canto Teixeira: análise dos resultados, discussão e auxílio na redação do texto. Katia Ayres Monteiro: análise dos resultados, discussão e auxílio na redação do texto. Lina Nunes Gomes: análise dos resultados, discussão e auxílio na redação do texto. Marcos Antônio Albuquerque de Senna: elaboração da redação do texto, discussão e conclusão. Mônica Villela Gouvêa: elaboração da redação do texto, discussão e conclusão. Sérgio Aboud: elaboração da proposta, análise dos resultados, discussão e auxílio na redação do texto. Veronica Silva Fernandez: Discussão dos argumentos do texto, revisão ortográfica.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Lúcia Abrahão
Rua Dr. Sardinha, 91 /501
Santa Rosa – Niterói
CEP. 24240-660 RJ
E-mail: abrahaoana@gmail.com.