

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, TRANSDISCIPLINARIDADE E SAÚDE:

DESAFIOS DO NOSSO TEMPO

Maria de Lourdes Feriotti<sup>1</sup>

**RESUMO**

As descobertas científicas do início do século XX e as demandas da humanidade no processo de globalização vêm exigindo profundas transformações das formas tradicionais de abordagem do conhecimento, da natureza e das relações sociais, caracterizando o momento histórico atual como um período de transição paradigmática. A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade têm sido apontadas como possíveis saídas para o enfrentamento dessa questão, uma vez que buscam redefinir não apenas os modos de produção do conhecimento, como também da organização social. A concepção de saúde do SUS, sustentada pelo princípio da integralidade, é permeada pelos novos paradigmas científicos e culturais, tendo em vista o desenvolvimento de estratégias que abordem a complexidade inerente à saúde. Este trabalho pretende enfatizar a importância das equipes multiprofissionais para a efetivação deste projeto de saúde, desenvolvendo uma reflexão ético-filosófica acerca dos obstáculos objetivos e subjetivos, para o exercício da prática transdisciplinar no cotidiano das instituições da saúde.

**Palavras-chave:** transdisciplinaridade, equipe multiprofissional, integralidade, paradigma.

---

<sup>1</sup> Terapeuta ocupacional, mestre em Educação, especialista em Terapia Ocupacional em Saúde Mental, especialista em Filosofia da Educação, docente da Faculdade de Terapia Ocupacional da PUC-Campinas, coordenadora do Grupo de Estudo Interdisciplinar em Terapia Ocupacional (G.E.I.T.O.), supervisora clínico-institucional de Serviços de Saúde Mental, Campinas, São Paulo, Brasil.



## **MULTIPROFESSIONAL TEAM, TRANSDISCIPLINARITY AND HEALTH: CHALLENGES OF OUR TIME**

### **ABSTRACT**

The scientific discoveries of the beginning of the century XX and the demands of the humanity in the process of globalization are requesting deep transformations of the traditional forms of approach of the knowledge, of the nature and of the social relations, characterizing the historical current moment like a period of paradigmatic transition. The interdisciplinarity and the transdisciplinarity have been pointed like possible exits for the confrontation of this question, as soon as they look to re-define not only the ways of production of the knowledge, as also of the social organization. The conception of health of the SUS (Unique Health System - Brazil), supported on the principle of the integrality, is permeated by the new scientific and cultural paradigms, having in mind the development of strategies that board the complexity inherent to health. This work intends to emphasize the importance of the multiprofessional teams for the execution of this project of health, developing a reflection philosophical-ethical about the objective and subjective obstacles, for the exercise of the practice transdisciplinar in the daily life of the institutions of the health.

**Key words:** transdisciplinarity, multiprofessional teams, integrality, paradigm.

## **EQUIPO MULTIPROFESIONAL, TRANSDISCIPLINARIDAD Y SALUD: DESAFÍOS DE NUESTRO TIEMPO**

### **RESUMEN**

Los descubrimientos científicos del principio del siglo XX y las demandas de la humanidad en el proceso de globalización exigen profundas

transformaciones de las formas tradicionales del conocimiento de la naturaleza y de las relaciones sociales, caracterizando el momento histórico actual como un período de transición paradigmática. La interdisciplinaridad y transdisciplinaridad se han señalado como caminos posibles para la confrontación de esta pregunta, porque buscan no sólo redefinir las maneras de la producción del conocimiento, sino también las de la organización social. El concepto de salud del SUS (Sistema Único de Salud – Brasil), apoyado en el principio de integralidad, es permeado por los nuevos paradigmas científicos y culturales, buscando estrategias que acercan la complejidad inherente a la salud. Este trabajo se prepone acentuar la importancia de los equipos multiprofesionales para el desarrollo de este proyecto de salud con una reflexión ético-filosófica respecto a los obstáculos objetivos y subjetivos para el ejercicio transdisciplinar cotidiano en las instituciones de salud.

**Palabras clave:** transdisciplinaridad, equipo multiprofesional, integralidad, paradigma.

O momento histórico atual, marcado como período de transição paradigmática, enfrenta o desafio da crescente complexidade das demandas humanas, sociais e naturais que, por sua vez, exigem profundas transformações das formas tradicionais de investigação, análise e intervenção na realidade, nas diversas áreas do conhecimento. Desde as descobertas científicas do início do século XX, os novos paradigmas clamam pela superação da fragmentação do pensamento e das ações, em busca de uma visão integralizadora do homem e seu ambiente, nos diferentes campos da cultura, da ciência, da filosofia, da arte.

Um processo de transição paradigmática é marcado por períodos de crise e, embora seja uma construção histórico-social, encontra nessa própria história uma resistência às mudanças inerentes aos novos paradigmas, uma vez que hábitos e tradições encontram-se arraigados na cultura e nas diferentes formas de organização individual e social. Assim,

as transformações processam-se lentamente em meio a conflitos e sentimentos de desestabilização.

Sem perder de vista o caráter processual e dinâmico da transição paradigmática, apontamos alguns dos aspectos que caracterizam o paradigma tradicional e o paradigma emergente, no campo da ciência. (SANTOS, 2005, p. 60-74):

- O paradigma tradicional, marcado pela física Newtoniana, caracteriza-se por uma abordagem racionalista, mecanicista, objetiva e quantitativa da natureza; pelo rigor e precisão dos meios de medição; por uma crença na neutralidade e objetividade do cientista; por uma visão de natureza estável, passiva, inerte e eterna sobre a qual o homem tem domínio e controle; pelo determinismo mecanicista e pela causalidade; por leis gerais, universais e estáveis; pela idéia de ordem e linearidade progressiva, pela fragmentação do conhecimento, pela concepção de tempo e espaço como absolutos.
- O paradigma emergente tem seu marco em Einstein com as novas concepções de tempo e espaço e os conceitos de relatividade e simultaneidade. Dentre outros, recebe de Heisenberg e Bohr as idéias de leis probabilísticas, do princípio da incerteza, da subjetividade e da não neutralidade do cientista sobre o objeto pesquisado. Com Prigogine, através da teoria das estruturas dissipativas, da ordem através das flutuações e das noções de sistemas abertos, desenvolvem-se as idéias de imprevisibilidade, instabilidade e mecanismos não lineares de organização, ou seja, lógica da auto-organização, da espontaneidade, da desordem, da criatividade e do acidente. Erich Jantsch desenvolve o paradigma da auto-organização e Capra busca o reencontro da Física contemporânea com o misticismo oriental. Desenvolvem-se os conceitos de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade como alternativas ao pensamento reducionista e fragmentação do pensamento.

Neste panorama, as concepções de saúde e doença também apresentam transformações em diferentes movimentos históricos que refletem os novos paradigmas, como podemos constatar resgatando conceitos do SUS - Sistema Único de Saúde:

“A Saúde tem como fatores determinantes e condicionantes o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação, etc.); o meio sócio-econômico e cultural (ocupação, renda, educação, etc.); fatores biológicos (idade, sexo, herança genética, etc.) e a oportunidade de acesso aos serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde.” (BRASIL, 1990, p.8)

Esta concepção de saúde, baseada numa perspectiva interdisciplinar e transdisciplinar, pretende a superação do modelo centrado na doença e o desenvolvimento de estratégias que abordem a complexidade inerente à saúde. Agregando conceitos de qualidade de vida, cidadania e inclusão social ao seu campo de ação, busca superar o reducionismo, apoiando-se no princípio da integralidade da atenção.

Segundo Mattos (2001, p.39-64(.)), a integralidade em saúde, como diretriz do SUS, mais que um conceito fechado e estático, é um termo polissêmico e dinâmico, um conjunto de valores que representam um ideal de transformação das práticas tradicionais de saúde, uma noção com vários sentidos, dentre os quais podemos identificar:

- Crítica a uma visão de saúde fragmentada, reducionista, especialista.
- Superação do modelo biológico de saúde para integração bio-psico-social.
- Superação do modelo centrado na doença.
- Articulação entre diferentes saberes ou campos de conhecimento.
- Articulação entre ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação.
- Articulação entre diferentes ações, serviços e instituições.

- Articulação entre necessidades individuais e sociais ou coletivas, tanto para compreensão dos processos de produção saúde-doença, quanto para definição de estratégias de intervenção.
- Ampliação das possibilidades de intervenção, diante de necessidades de indivíduos e grupos populacionais, visando qualidade de vida.
- Articulação de políticas públicas que garantam acesso aos recursos dos diferentes níveis de atenção à Saúde.
- Reorganização dos processos de trabalho.

Este projeto de saúde pressupõe a constituição de múltiplas redes de comunicação interpessoal, interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial, guiadas por profundas transformações paradigmáticas dos aspectos teórico-filosóficos, técnicos, políticos, gerenciais e éticos nos mais diversos níveis de relações institucionais e pessoais, organicamente interligados.

As equipes multiprofissionais representam um dos núcleos desta rede, um dos elos desta complexa trama. Tais equipes constituem-se grupos que vivenciam e operam esta construção na prática cotidiana, carregando as contradições inerentes ao nosso tempo. Contradições que colocam, de um lado, os novos paradigmas e, de outro, a formação dos profissionais e a configuração das instituições, ainda marcadas pela fragmentação do conhecimento, pela setorização do trabalho, pelas estruturas hierárquicas de poder e pela cultura corporativa. Contradições que são experimentadas no campo das interações objetivas e subjetivas, nas múltiplas ações e relações que configuram a vida institucional. Assim, esta construção não ocorre sem sofrimentos e conflitos.

Para enfrentar este período de transição paradigmática, podemos buscar apoio, dentre muitos autores, em Edgar Morin, pensador francês contemporâneo, que desenvolve estudos sobre o “pensamento complexo”.

O pensamento complexo, contrário ao reducionismo, consiste em acessar, articular e organizar as informações sobre a realidade de modo a perceber o local, o global e as múltiplas relações entre partes-

todo-contexto, possibilitando não apenas uma abordagem multidimensional, contextual, dinâmica e transdisciplinar da realidade, mas também um minucioso estudo dos mecanismos de exclusão social, constituindo uma metodologia de vida, de ciência e de educação que, de fato, venha a permitir a vivência com a diversidade.

Segundo Morin (2001, p.38)

Complexus significa aquilo que foi tecido junto. De fato, há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Por isso, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicitude.

No campo científico, a complexidade enfatiza a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade, compreendidas como diferentes possibilidades de relação entre as disciplinas ou além das disciplinas.

Enquanto a **interdisciplinaridade** busca integrar diferentes disciplinas, compreendidas como campos específicos do conhecimento científico, a **transdisciplinaridade** busca, além disso, a integração do conhecimento científico a outros modos de produção de conhecimento construídos historicamente pela humanidade, buscando um diálogo rigoroso não apenas entre ciências exatas e humanas, mas também entre ciência, arte, cultura, tradição, religião, experiência interior e pensamento simbólico. Contrária à neutralidade e objetividade da ciência tradicional, a transdisciplinaridade reconhece a importância da subjetividade humana na produção do conhecimento. Como o prefixo *trans* indica, transdisciplinaridade *diz respeito ao que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das disciplinas e além de toda disciplina. Sua finalidade é a compreensão do mundo atual, e um dos imperativos para isso é a unidade do conhecimento.* (NICOLESCU, 2005, p. 52-53)

Há muitas definições dos termos interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, identificando possibilidades de relação entre as disciplinas. Neste trabalho não objetivamos o aprofundamento desta questão, mas ressaltamos a idéia de que é possível transitar pelas disciplinas de diferentes formas, buscando a religação dos saberes, assim



como é possível transitar da parte para o todo, do local para o global, do individual para o coletivo, sem, no entanto, superar ou extinguir as disciplinas e, ao mesmo tempo, sem ter um olhar reducionista da realidade.<sup>i</sup>

Segundo Morin (2001, p. 42) o termo reducionismo refere-se ao princípio de investigação científica que limita *o conhecimento do todo ao conhecimento de suas partes, como se a organização do todo não produzisse qualidades ou propriedades novas em relação às partes consideradas isoladamente*. Assim, o reducionismo não é apenas o estudo de uma parte do todo, mas a crença de que esta parte pode ser isolada do todo ou do contexto sem modificar suas características. É uma idéia que não considera o princípio sistêmico das relações entre partes, todo e contexto e, por conseguinte, não valoriza o movimento de integralização. Esta característica atribui ao reducionismo uma posição contrária à complexidade, na tentativa de simplificar o complexo e impedir a apreensão “do que está tecido junto”.

Diferentemente de posições que defendem a superação das disciplinas, Morin (2000) considera a importância da interação entre as disciplinas no processo de construção da ciência, pois, ao mesmo tempo em que elas podem fechar-se e delimitar suas fronteiras, também é possível que elas estabeleçam diálogos, sobreposições, aglutinações e transferência de conhecimentos, flexibilizando suas fronteiras, modificando-se internamente ou gerando novas disciplinas. Assim, as relações entre as disciplinas no pensamento complexo carregam o desafio de manter, ao mesmo tempo, a unidade e a multiplicidade, resistindo às diferentes formas de diluição da diversidade em uma unidade homogênea e homogeneizadora.

As práticas interdisciplinares e transdisciplinares que visam à constituição da unidade ou integralidade sem, no entanto, perder a multiplicidade, pressupõe a vivência com a diversidade, uma vez que colocam em comunicação diferentes formas de descrever, analisar, explicar e intervir na realidade. Uma realidade que, embora descrita de forma fragmentada, mantém sua unidade.

A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade podem, portanto, apoiar metodologias de análise e intervenção na realidade, assim como o desenvolvimento de relações sociais e interpessoais alinhadas aos novos paradigmas. O conceito de diversidade ocupa lugar de destaque na construção dessas relações.

A diversidade representa a diferença ou o não reconhecimento do outro como igual a “nós”, seja no campo das idéias, das crenças, dos costumes, das etnias, das classes sociais, das linguagens, das profissões, das habilidades, das características de personalidade, dos gêneros, enfim, de tudo que fizer parte da constituição das relações humanas.<sup>ii</sup>

Tradicionalmente, as diferenças têm sido tratadas como desigualdades, estabelecendo-se relações de dominação ou violência entre as culturas, grupos ou comportamentos considerados referência e aqueles considerados marginais. Para alterar esta lógica faz-se necessário alterar a lógica de poder instituída e construir novos referenciais para compreender as relações entre o Eu e o Outro, o uno e o múltiplo, o individual e o coletivo.

O difícil trânsito pelas fronteiras da diversidade implica o desenvolvimento do sentido de alteridade, ou seja, o reconhecimento do valor implícito do outro. Exige mudanças de atitudes e hábitos adquiridos por uma cultura que tende ao movimento de homogeneização diante da diversidade, apagando as diferenças ou então, catalogando-as. Os processos de homogeneização não eliminam totalmente a diversidade, mas transformam-na em experiências de competição, exclusão e dominação, alimentando a intolerância à diversidade como comportamento social.

Shiva (2001, p.127-130) fazendo analogias entre biodiversidade e diversidade cultural e entre monocultura mental e monoculturas agrícolas, identifica que, tanto para a organização da natureza quanto da sociedade, os processos coercitivos de homogeneização que objetivam eliminar a diversidade acabam rompendo a integração sistêmica pela perda dos mecanismos intrínsecos de auto-regulação, gerando comunidades vulneráveis e dependentes de uma força externa ao sistema, em sentido contrário à sustentabilidade e auto-organização.

Constituir a unidade sem anular a diversidade é, portanto, o grande desafio dessa nova perspectiva.

A abordagem complexa das demandas de saúde, atendendo ao princípio da integralidade, exige das equipes multiprofissionais e instituições o desenvolvimento de metodologias que contemplem trocas criativas entre diferentes especialidades e áreas do saber, horizontalidade dos poderes, co-responsabilidades e auto-organização. No entanto, esta é uma árdua tarefa, pois implica a transformação de estruturas institucionais historicamente construídas, de valores e hábitos adquiridos pela cultura da sociedade moderna. Nesse processo é inevitável o enfrentamento de obstáculos sociais, pedagógicos, ideológicos, políticos, psicológicos, metodológicos e técnicos, e a transformação da lógica de poder que promove e mantém as dificuldades para uma práxis coletiva, assim como a cisão entre os saberes e entre o saber e o fazer.

Dentre as dificuldades cotidianas das equipes de saúde podemos apontar:

- a formação acadêmica, ainda marcada pelo reducionismo, promove não apenas uma dificuldade de comunicação entre as linguagens específicas de cada profissão, mas também o desconhecimento das potencialidades, objetivos e recursos dos diversos profissionais e unidades de saúde.
- o trabalho em equipe pode caracterizar-se como ajuntamento de disciplinas ou ações, sem interações sistêmicas e sem definição de um projeto que constitua a unidade.
- a lógica de coordenação de projetos pode ser substituída pela lógica corporativa e competitiva que enrijece as fronteiras disciplinares.
- nem sempre profissionais e instituições se compreendem apenas como parte de um todo complexo, estabelecendo prioridades que determinam hierarquias de poder.
- a comunicação entre os profissionais pode ser prejudicada pela ausência de escuta ou intolerância à diversidade de abordagens técnicas e ideológicas.

- os conflitos da equipe dificilmente são vividos como potencialidade criativa e fecunda de equilíbrio. Ao contrário, podem buscar um ponto de acomodação que protege o grupo e a estrutura institucional do enfrentamento de mudanças necessárias.
- a divisão social do trabalho ainda mantém as cisões teoria-prática, saber-fazer, gerenciar-executar, diminuindo as possibilidades de participação dos técnicos nas questões administrativas que definem e organizam processos de trabalho e desenvolvimento de projetos.
- excesso de trabalho, demandas burocráticas, baixas remunerações, setorização e fragmentação das ações levam profissionais a realizarem tarefas isoladamente e absorverem individualmente, ou em pequenos grupos, as impotências e insatisfações, sem visibilidade da dinâmica institucional e sem poder identificar o quanto suas próprias relações de e com o trabalho estão institucionalizadas.<sup>iii</sup>

Objetivando instrumentalizar as relações grupais nas fronteiras da diversidade, apresentamos algumas considerações de Morin (2001, p. 94-104) acerca dos obstáculos e facilitadores para o desenvolvimento da *ética da compreensão*.

Segundo o autor, são obstáculos à compreensão: a indiferença, o egocentrismo, o etnocentrismo, o sociocentrismo e o espírito redutor. Os primeiros levam à tendência de situar suas próprias referências no centro da análise, considerando secundário ou hostil tudo que lhe parece estranho ou distante. O espírito redutor e simplificador não reconhece a complexidade própria do sujeito, podendo reduzi-lo a apenas um de seus aspectos.

Quanto aos facilitadores, Morin destaca:

- o “**bem-pensar**” refere-se ao pensamento que busca apreender conjuntamente o texto e o contexto, o ser e seu meio ambiente, as partes e o todo, o uno e o múltiplo, o local

e o global, as condições objetivas e subjetivas, enfim, o complexo.

- a **introspecção** refere-se à prática do auto-exame e à compreensão de nossas fraquezas, permitindo que nos descentremos em relação a nós mesmos, reconhecendo nosso egocentrismo e não assumindo a posição de juiz de todas as coisas.
- a **consciência da complexidade humana** consiste em não reduzir o ser à menor parte dele próprio, nem mesmo ao pior fragmento de seu passado.
- a **abertura subjetiva em relação ao outro** consiste em buscar compreender os que nos são estranhos ou antipáticos.
- a **interiorização da tolerância** *supõe convicção, fé, escolha ética e, ao mesmo tempo, aceitação da expressão das idéias, convicções e escolhas contrárias às nossas. A tolerância supõe sofrimento ao suportar a expressão de idéias negativas e a vontade de assumir este sofrimento.* Aqui há importantes ponderações sobre as relações diante da diversidade: a tolerância não pressupõe ausência, negação ou anulação de um conjunto de idéias, crenças e posições daquele que se dispõe à tolerância. Ao contrário, mesmo convicto de suas idéias, ele se abre para a escuta do outro. Essa escuta, no entanto, não é sempre harmoniosa e passiva. Ela pressupõe sofrimento. A questão central é que aquele que se dispõe à tolerância, aceita, suporta ou escolhe o sofrimento advindo dessa escuta. A tolerância representa o princípio democrático de defesa da expressão de idéias, mesmo que contrárias às nossas. Dessas tensões ou paradoxos podem surgir movimentos criativos, novas idéias, novas possibilidades. O autor adverte ainda que *a tolerância vale, com certeza, para as idéias, não para os insultos, agressões ou atos homicidas.* (MORIN, 2001, p. 101-102).
- a **cultura planetária** é a mundialização das compreensões. Pressupõe comunicação entre diferentes culturas, povos e

nações. Exige o reposicionamento das culturas dominantes e a compreensão da cidadania terrestre.

Percebemos que o cotidiano dos profissionais de saúde diante do paradigma emergente não se depara apenas com mudanças de técnicas e recursos, mas, principalmente, com uma profunda transformação cultural que permita novas formas de abordar a realidade, estabelecer relações interpessoais e conceber a ciência e com uma reestruturação das relações de poder que possibilite interações e trocas, mesmo diante da diversidade. Nas relações entre individual e coletivo, global e local, todo e partes, universal e singular não se deve escolher apenas um dos lados desses aparentes opostos. É necessário enfrentar a interação entre esses elementos distintos, mas igualmente constitutivos de uma mesma realidade.

Concluimos com uma oportuna reflexão de Morin (2000, p.15):

Não se pode reformar a instituição se anteriormente as mentes não forem reformadas; mas não se podem reformar as mentes se a instituição não for previamente reformada. Existe aqui uma impossibilidade lógica, mas é desse tipo de impossibilidade que a vida se nutre.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios**. – Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990. p. 8

MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In PINHEIRO, Roseni; MATTOS Ruben A. **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. – Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. p. 39-64.

MORIN, Edgar. **Complexidade e Transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental**. Trad. Edgard de Assis Carvalho. – Natal: EDUFRN, 2000. p. 15

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Trad. Catarina Eleonora F. da Silva; revisão técnica Edgard de Assis Carvalho. – 4. ed. – São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2001. p. 94-104

NICOLESCU, Basarab. **O Manifesto da Transdisciplinaridade**. Trad. Lucia Pereira de Souza. 3ª ed. – São Paulo: TRIOM, 2005. p. 52-53.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Crítica da Razão Indolente: contra o desperdício da experiência – Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática- V.1**. – 5.ed. – São Paulo: Cortez, 2005. p. 60-74

SHIVA, Vandana. **Biopirataria: a pilhagem da natureza e do conhecimento**. Trad. Laura Cardellini Barbosa de Oliveira. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p. 127-130.

Endereço eletrônico: [mlferiotti@gmail.com](mailto:mlferiotti@gmail.com)

Recebido em: 20.08.2009

Aceito em: 30.09.2009

---

<sup>i</sup> Desenvolvemos este estudo em: FERIOTTI. Maria de Lourdes. Universidade, formação de professores e movimentos sociais: a colcha de retalhos como metáfora das relações interdisciplinares e transdisciplinares . – Campinas: PUC-Campinas, dissertação mestrado, 2007. Outras referências para “transdisciplinaridade”: <<http://www.cetrans.com.br>>.

- ii Ampliamos a reflexão sobre conceito de diversidade em: FERIOTTI, Maria de Lourdes. *Diversidade, educação, cultura e sustentabilidade: relacionando conceitos*. Revista O MUNDO DA SAÚDE. – São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2008, jul/set 32(3):359-366.
- iii Estudo similar em: FERIOTTI, Maria de Lourdes. *A questão da interdisciplinaridade na saúde*. Revista de Ciências Médicas – PUCCAMP, Campinas, 4 (3): 130-132, set/dez/1995.