



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Lorenzini Erdmann, Alacoque; Hömer Schlindwein, Betina; Macedo de Sousa, Francisca Georgina

A produção do conhecimento: diálogo entre os diferentes saberes

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, núm. 4, agosto, 2006, pp. 560-564

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019620017>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A produção do conhecimento: diálogo entre os diferentes saberes

Knowledge production: a dialogue among different knowledge

La producción del conocimiento: un dialogo entre los diferentes saberes

Alacoque Lorenzini Erdmann

Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Titular UFSC, Pesquisadora CNPq. Coordenadora do GEPADES.

Betina Hömer Schlindwein

Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Adjunta UFSC, Membro do GEPADES.

Francisca Georgina Macedo de Sousa

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente UFMA, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Membro do GEPADES, Bolsista CNPq.

Endereço para contato:

Rua: Servidão Cristiano Wanderley Faria nº.
60 Apartamento 401 - Residencial Bela Vista -
Trindade - Florianópolis - SC CEP: 88040-405

fgeorginams@hotmail.com

RESUMO

O texto aborda o diálogo necessário entre os diferentes saberes para a construção do conhecimento e discorre sobre os avanços da Enfermagem na busca de consistência e clareza da disciplina Enfermagem. Para tanto, o texto apóia-se na transdisciplinaridade, na intersetorialidade, na complexidade e no convívio com os diferentes pares da saúde e outras áreas e na sustentação do espaço da ciência e tecnologia da Enfermagem. Questiona-se sobre que perspectivas se abrem como possibilidades de construção de conhecimentos científicos e tecnológicos num compromisso social mais responsável e solidário. O propósito é ampliar a aptidão para contextualizar e globalizar os saberes e transcender diferenças e peculiaridades na perspectiva de políticas mais qualitativas superando as fronteiras disciplinares.

Descritores: Filosofia em Enfermagem; Enfermagem; Conhecimento.

ABSTRACT

This text approaches the necessary dialogue among different knowledge and considers the advances within Nursing in the search for consistency and clarity within the Nursing discipline. Towards this end, the text is based upon transdisciplinarity, intersectoriality, complexity, and the interaction of different pairs in health and other areas, as well as the sustainance of scientific and technological space within Nursing. It argues perspectives that open possibilities for scientific and technological knowledge construction within a more responsible and mutual social commitment. The purpose of the paper is to amplify the aptitude for contextualization and globalize different knowledge, as well as transcend differences and peculiarities within the perspective of more qualitative policies which may overcome disciplinary barriers.

Descriptors: Philosophy, Nursing: Nursing: Knowledge.

RESUMEN

El texto aporta la necesidad del diálogo entre los diferentes saberes para la construcción del conocimiento y nos permite pensar sobre los progresos de la Enfermería en la búsqueda de una consistencia y claridad de la disciplina de Enfermería. Por consiguiente, el texto se fundamenta en la transdisciplinariedad, en la intersetorialidad, en la complejidad y en la convivencia con los diferentes grupos de la salud y otros áreas, así como, en la sustentación del espacio de la ciencia y la tecnología de la Enfermería. Se discute acerca de que perspectivas son abiertas como posibilidades en la construcción de dichos conocimientos científicos y tecnológicos mediante un compromiso social más responsable y solidario. El propósito es ampliar la aptitud y capacidad para contextualizar y globalizar los saberes y poder ultrapasar las diferencias y particularidades en la perspectiva de las políticas más cualitativas de manera a superar todas las fronteras o barreras disciplinarias.

Descriptores: Filosofía en Enfermería; Enfermería; Conocimiento.

Erdmann AL, Schlindwein BH, Sousa FGM. A produção do conhecimento: o diálogo entre os diferentes saberes. Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4): 560-4.

1. INTRODUÇÃO

Discorrer sobre o diálogo entre os diferentes saberes na produção do conhecimento, com um olhar para a saúde e a enfermagem, abre possibilidades de explorar as diversas práticas de construção de ciência, tecnologia e inovação sob diferentes referenciais teóricos filosóficos.

De outro modo, as transformações que vêm ocorrendo na sociedade refletem de maneira significativa no campo da saúde, trazendo novos desafios aos pesquisadores e profissionais. O setor saúde responde a uma pluralidade de necessidades e especificidades, sejam elas relativas às mudanças demográficas, às condições sociais, às mudanças epidemiológicas e às epidemias,

quer sejam de caráter individual ou coletivo, o que demanda a união de esforços para fins mais resolutivos.

Segundo a III Conferência Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde⁽¹⁾ convivemos com o apagamento e a marginalização de outros saberes acumulados pela Humanidade ao longo de sua história e com a crise do conhecimento hegemônico ocidental moderno em todos os campos da ciência, incluindo a saúde, diante da incerteza e complexidade da realidade.

Esta crise leva ao movimento que cada vez mais se esforça para religar saberes, resgatar conhecimentos e restabelecer diálogos entre culturas que nos permitem ampliar a capacidade de conhecer nossa realidade e intervir com responsabilidade sobre ela, para garantir a vida com qualidade de todos e todas, em sua relação com o ambiente.

Assim, promover a saúde na América Latina implica em superar a hegemonia de um conhecimento sobre o outro e a aceitar e incorporar outros saberes e rationalidades, em um trabalho voltado ao não-predomínio do poder de uma corporação sobre outra nas práticas de trabalho cotidianas⁽¹⁾.

A riqueza dos saberes que possam reorientar a nossa prática está nas instâncias em que são produzidos, pois, as instâncias produtoras do conhecimento se co-produzem umas às outras:

Há uma unidade recursiva complexa entre produtores e produtos do conhecimento, ao mesmo tempo em que há uma relação hologramática entre cada uma das instâncias produtoras e produzidas, cada uma contendo as outras e, nesse sentido, cada uma contendo o todo enquanto todo⁽²⁾.

Assim, o conhecimento produzido em nossa sociedade traz em si a relação simultânea, complementar, recursiva e hologramática das condições socioculturais que se estabelecem entre sujeitos em suas vivências.

Temos convicção de que os problemas atuais não podem ser entendidos isoladamente, ao contrário, exigem compreensão sistêmica, pois são resultados de relações, conexões e interconexões de vários fenômenos. Caracterizam-se por uma realidade complexa e autoprodutiva que permite construir um saber que não apenas integra, mas que transcende diferenças e peculiaridades com vistas a formular uma nova prática, um novo saber. Requerem assim, mudança tanto conceitual como de valores e percepções. Portanto, para a produção de conhecimento em saúde, tendo em vista a esfera coletiva e a abrangência em que se situa, exige novo olhar apoiado por lentes da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da complexidade.

Um olhar sobre a interdisciplinaridade: a primeira lente para religar saberes

A necessidade e pertinência de produção de conhecimentos, compartilhando diferentes saberes, se justificam mediante trabalho interdisciplinar. Este ultrapassa os quadros das diferentes disciplinas científicas, "para chegar a um conhecimento humano, se não em sua integridade, pelo menos numa perspectiva de convergência de nossos conhecimentos parcelares"⁽³⁾.

Assim, evoluiu-se no conceito de interdisciplinaridade e das formas de relações disciplinares. Da multidisciplinaridade, como disciplinas simultâneas sem fazer aparecer as relações que podem existir entre elas, avançam-se para a pluridisciplinaridade, de justaposição de diversas disciplinas com existência de relações entre si; para a interdisciplinaridade, axiomática comum a um grupo de disciplinas conexas e que introduz a noção de finalidade e objetivos múltiplos; e a transdisciplinaridade, coordenação de todas as disciplinas e interdisciplinas do sistema inovado sobre a base de uma axiomática geral⁽³⁾.

Desse modo, a interdisciplinaridade "se caracteriza pela intensidade das trocas entre especialistas e pelo grau de integração real das

disciplinas"⁽³⁾, negando e superando as fronteiras disciplinares.

A saúde ao se encaminhar como proposta centrada na vida dos cidadãos poderá encontrar nas práticas interdisciplinares um espaço privilegiado para repensar teorias, para inovar as formas de pensar a saúde, a doença e a prestação de serviços, e se concretizar num movimento que aglutine o saber e os sujeitos desse saber⁽⁴⁾.

Partilhamos da idéia de que é possível resgatar a unidade perdida por meio da interdisciplinaridade, pela busca de integração e pelas formas de totalidade em um campo de saber múltiplo, pluralista e heterogêneo. É necessário reconhecer a complexidade dos fenômenos, dialeticamente, com olhares diferenciados no caminho para uma nova visão em saúde.

O estudo a respeito de "uma nova saúde pública"⁽⁵⁾ propõe uma sistematização do marco conceitual de saúde coletiva em construção na América Latina, situando suas potencialidades de constituição de um conhecimento interdisciplinar. Enfim, que "este movimento ideológico pode melhor se articular a novos paradigmas científicos capazes de abordar o objeto complexo saúde-doença-cuidado respeitando sua historicidade e integralidade"⁽⁵⁾.

É preciso reconhecer que se torna cada vez mais difícil falar de objetividade ao contrário de intersubjetividade, e, que o caráter fragmentário do conhecimento produzido pela ciência tradicional, deve ser superado por um modelo que pense nas relações, conexões e interconexões existentes. Surge, portanto, a necessidade de avanços para uma lógica aditiva e de práticas interdisciplinares.

A intersetorialidade: a segunda lente

As atuais políticas públicas básicas como educação, saúde e assistência social são setoriais e desarticuladas respondendo a uma gestão com características centralizadoras e hierárquicas onde prevalecem práticas que não geram a promoção humana. Esta forma de gestão gera fragmentação da atenção, paralelismo de ações, centralização de decisões, de informações e de recursos, além da rigidez quanto às normas, divergências quanto aos objetivos e papel de cada área, fortalecimento de hierarquias e poderes políticos/decisórios e fragilização do usuário. De outra feita, é necessário compreender que, qualidade de vida passa pela interação de várias dimensões do bem-estar físico, psíquico e social, e demanda visão integrada dos problemas sociais. Nesse sentido, as políticas setoriais isoladamente são incapazes de realizar e de considerar o cidadão na sua totalidade e nas suas necessidades individuais e coletivas⁽⁶⁾.

Cumpre assinalar que a concepção mecanicista somada a valores patrimonialistas e clientelistas, conforma um aparelho excluente, tanto do ponto de vista da participação nas decisões quanto na contribuição para a redistribuição de riquezas. Há consenso, portanto, que o atual modelo assistencial apresenta baixo impacto sobre os problemas de saúde e sobre a qualidade de vida dos cidadãos. O homem é, nas ciências humanas, dividido em fragmentos isolados que impedem que se pense o humano e inibe a possibilidade de conceber o complexo⁽⁷⁾. Precisamos de um pensamento que tente juntar a partir de relações, inter-relações e interconexões os componentes da complexidade humana, o que conduz conceber a integração dos diversos saberes.

Por outro lado, a concepção ampliada de saúde, exige dos serviços, das instituições de saúde e dos profissionais, a assumirem novas possibilidades e responsabilidades no que diz respeito à produção da saúde o que faz enfatizar a necessidade de se repensar as políticas públicas a partir do princípio da intersetorialidade. Por conseguinte, os problemas de saúde não podem ser entendidos isoladamente, pelo contrário, deve valorizar o pensamento intuitivo e não linear, assim como, os valores de cooperação e parceria. Abandona o exercício hierárquico e elege o exercício em rede, onde se privilegiam padrões de relacionamento entre atores em determinada situação social⁽⁸⁾.

A intersetorialidade é vista "como uma articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando ao desenvolvimento social"⁽⁹⁾. Constitui assim, uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços para garantir acesso igual dos desiguais⁹. Neste sentido, gestores, administradores, profissionais e a população passam a ser considerados sujeitos capazes de perceber seus problemas de maneira integrada e de identificar soluções adequadas à realidade social. A população passa a assumir papel ativo e a ser sujeito e não objeto de intervenção. Assim muda-se a lógica da política social, "sai da visão da carência, da solução de necessidades para a de direitos a uma vida digna e com qualidade"⁽⁸⁾.

A saúde vista como produção social, como processo dinâmico e em permanente transformação, rompe com a setorialização da realidade e remete a "inscrevê-la, como campo do conhecimento, na ordem da interdisciplinaridade e, como prática social, na ordem da intersetorialidade"⁽¹⁰⁾. Fato coerente com a nova visão de saúde como qualidade de vida e nova visão dos sujeitos como protagonistas da sua saúde⁽¹¹⁾.

Vivemos em tempo de mudança. Um novo paradigma, uma nova forma de pensar e de conceber o mundo ganha espaço. A visão setorial e fragmentada cede lugar de forma lenta e gradual a uma visão complexa do processo saúde-doença e do cuidado em saúde. Este fato nos induz a refletir e a suspeitar dos constructos teóricos com os quais a saúde tem se apoiado como percurso metodológico para a pesquisa e para as práticas assistenciais.

O pensamento complexo: a terceira lente

O princípio organizador das práticas de saúde, diante da amplitude de ações que estão implícitas no "fazer saúde" deve adotar novas relações e interações internas e externas a este campo. Sendo um objeto complexo, com muitos ângulos, a integralidade do objeto só se dará por meio de uma visão poliocular e múltipla.

A apreensão da totalidade nos exige um pensamento complexo, capaz de conceber o que nos une, contextualizando o pensamento no sentido de que todo acontecimento, informação ou conhecimento seja considerado na relação da inseparabilidade com seu meio ambiente, seja cultural, social, econômico, político ou natural, tão importantes quando discutimos vida e saúde. É necessário um pensamento que considera o tempo, espaço e contexto (social, ético, político, econômico e outros) que constituem o real, num movimento dialético, complexo e de múltiplas determinações.

Trata-se de uma nova forma de conhecimento do real por uma consciência coletiva:

(...) saturada de complexidade, de complexus, ou seja, de agires e fazeres que rejunta tudo aquilo que a disjunção cartesiana fez no plano físico, metafísico e metapolítico. Qualquer sistema vivo passa, então, a ser entendido como um sistema incompleto, indeterminado, irreversível, sempre marcado pela auto-organização que combina, descombina e recombinha a ordem, a desordem e a desorganização⁽¹²⁾.

Tem-se a unidade nesta totalidade. Não há simplesmente a unidade, mas há unidade na diversidade, universal e particular. Só há unidade quando há um referente, que no caso é a multiplicidade. A unidade é multiplicidade em movimento.

Devemos conceber uma unidade que garanta e favoreça a diversidade, uma diversidade inscrita na unidade. A unidade (...) é um complexo gerador (...) que gera diversidade ilimitada⁽¹³⁾.

A teia para globalizar e contextualizar saberes

Entendemos que somos seres multidimensionais. Como vivemos em espaços multidimensionais, também vivemos em conversações

múltiplas como seres políticos que podem participar ativamente na sociedade pela luta dos seus direitos. Nesta perspectiva Morin¹¹ propõe um pensamento multidimensional que contemple todas as dimensões do viver humano e social, o que se torna relevante na construção do conhecimento e nas ações de saúde.

No que diz respeito ao cuidado de enfermagem este se insere no contexto da saúde:

A saúde é uma possibilidade a ser alcançada, todavia num plano que transcende a ações de domínio exclusivo da enfermagem. Na medida em que se tenha complexificação crescente, já no plano técnico e mais tarde naqueles das relações econômicas, sociais e políticas, depara-se com a impossibilidade, não domínio e incerteza⁽¹⁴⁾.

Este aspecto coloca o desafio de trabalhar na superação da fragmentação do cuidado em uma perspectiva transversal e transetorial permitindo a abordagem integral dos sujeitos e da coletividade, assim como o diálogo entre os setores do Estado, sociedade e comunidades¹ no qual a Enfermagem atua e está inserida.

Necessitamos de "uma cabeça bem-feita"⁽¹⁵⁾, que significa uma aptidão geral para colocar e tratar os problemas, bem como princípios organizadores que permitam ligar os saberes e lhes dar sentido, evitando a acumulação estéril do conhecimento. A organização do conhecimento comporta operações de ligação (conjunção, inclusão e implicação) e de separação (diferenciação, oposição, seleção e exclusão). O processo é circular, comportando ao mesmo tempo separação e ligação, análise e síntese.

O desenvolvimento da aptidão para contextualizar e globalizar os saberes torna-se imperativo da educação. O desenvolvimento desta aptidão é uma qualidade fundamental do espírito humano que o ensino parcelado atrofia e que, ao contrário disso, deve sempre ser desenvolvida. O "conhecimento torna-se pertinente quando é capaz de situar toda a informação em seu contexto, e, se possível, no conjunto global ao qual se insere"⁽¹³⁾. Como já citamos anteriormente, trata-se de reconhecer a unidade dentro do diverso e o diverso dentro da unidade.

É preciso reconhecer que a tarefa do setor saúde não está mais dirigida somente para a construção de um sistema de boa qualidade com acesso universal e com integralidade, capaz de atuar na promoção, proteção e recuperação, mas amplia-se na direção de um papel articulador e integrador com outros setores, também determinantes da vida e da saúde⁽⁸⁾.

Assim, os problemas de saúde exigem uma prática que qualifique a vida, voltada para a transformação da realidade, o que nos coloca a responsabilidade, como profissionais de saúde, na participação ativa em estratégias de articulação interinstitucional e intersetorial e com a visão complexa.

A ousadia de mudar vai precisar das alianças de todos os que desejam incrementar a qualidade de vida do cidadão dentro e fora da administração dos serviços de saúde. Portanto, sem mudar concepções, valores e práticas, não será possível transformar o processo de trabalho setorial e fragmentado, como tem sido a prática das organizações públicas, para uma prática organizacional moldada pela intersetorialidade⁽⁹⁾.

A supremacia do conhecimento fragmentado de acordo com as disciplinas impede freqüentemente de operar o vínculo entre as partes e a totalidade, e deve ser substituída por um modo de conhecimento capaz de apreender os objetos em seu contexto, em sua complexidade e no seu conjunto. Para articular e organizar os conhecimentos e assim reconhecer e conhecer os problemas do mundo é necessário a reforma do pensamento⁽¹⁶⁾.

Esta necessidade é cada vez mais premente, pois há inadequação entre os saberes desunidos, divididos, compartimentados e, de outro, as realidades ou problemas cada vez mais multidisciplinares, transversais, multidimensionais, transacionais, globais e planetários. O

recorte das disciplinas impossibilita apreender o "que está tecido junto"⁽¹⁵⁾.

É importante a produção de investigação em saúde com estímulo a pesquisadores e instituições comprometidas com o avanço do conhecimento nesta área, fomentando a integração de equipes interdisciplinares na prestação de serviços, pesquisa e elaboração de políticas integrais de saúde. Isso é possível, mediante redes complexas de inter e transdisciplinaridade que operam e desempenham papel essencial ao confrontarmos uma disciplina com a outra, uns com os outros, a fim de formar configurações capazes de responder às nossas expectativas, necessidades e interrogações⁽¹⁶⁾.

Ao estabelecermos os contratos sociais multiculturais e globais, como o proposto na visão complexa, estaremos lutando pela diversidade, pela tolerância e pela eqüidade em nossa sociedade e, em especial, nas nossas práticas em saúde.

Tecendo algumas expectativas ... Um além dos aléns!...

Caminha-se na possibilidade de ampliar a aptidão para contextualizar e globalizar os saberes e transcender diferenças e peculiaridades na perspectiva de políticas mais qualitativas superando as fronteiras disciplinares.

O domínio de conhecimento das bases teórico-filosóficas e epistemológicas que sustentam as diferentes áreas da saúde como ciência, tecnologia e inovação; somado à competência política de articulação entre os diversos atores pesquisadores da saúde podem fortalecer os espaços de cada área, na medida em que, somam-se esforços num processo de diferenciação para complementação e consolidação de saberes importantes para a sociedade. Em especial, um destaque para a necessidade de domínio da construção de conhecimentos de cada área e interface com as demais ciências, especialmente as sociais e humanas, na sua universalidade e especificidades, nos âmbitos regionais e internacionais.

Assim, as discussões com os pares das demais áreas da saúde propiciam a sustentação de políticas de desenvolvimento científico e tecnológico do país e sua projeção internacional que possibilitam ganhos ou retornos significativos para as necessidades sociais ou impactos internos, regionais ou nacionais.

A visão mais totalizante da realidade de sua área, bem como das demais áreas, possibilita a integração e o diálogo mais enriquecedor entre os pares em benefício de decisões mais pertinentes e mais seguras nas respostas aos problemas de saúde da coletividade.

Na medida em que avançam as práticas interdisciplinares na saúde, reconhecendo o potencial de força das diferentes disciplinas ou profissões da saúde, interdependências e domínios específicos, essa re-ligaçao de saberes não admite a soberania e arrogância de uns sobre

outros e sim, atitudes político-sociais na soma de esforços para conquistas maiores. Saberes, sobretudo, co-responsáveis pelos avanços e necessidades da sociedade demandadas pelo trabalho do coletivo de pesquisadores da área da saúde.

A produção de conhecimentos que resultem em impactos significativos para a sociedade ainda requer muita competência de toda ordem: política, gerencial, técnica e teórica, especialmente de suas disciplinas específicas. Com isto nos daremos conta que "devemos promover a mudança, o que nos obriga a agir, consequentemente, a partir de nós mesmos"⁽¹⁶⁾.

Perspectivas e desafios... seguem os questionamentos...

O conhecimento produzido em nossa sociedade avança em novas estruturas conceptivas e associativas, trazendo em si a relação simultânea, complementar, recursiva e hologramática das condições socioculturais que se estabelecem entre sujeitos em suas vivências e nas suas possibilidades de ampliar a compreensão sistêmica sobre a realidade presenciada.

Reconhecendo a realidade complexa, totalizante, de relações, conexões e interconexões de vários fenômenos e autoprodutiva, que constrói saberes que transcendem as diferenças e peculiaridades caminha-se para uma nova era na ciência e tecnologia.

Deste modo, a produção de conhecimentos em saúde, já na esfera coletiva, avança apoiada pelas lentes da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da complexidade.

Porém, urge avançar em políticas de desenvolvimento científico e tecnológico para o país e que amplie sua projeção internacional com ganhos ou retornos significativos para as necessidades sociais ou impactos internos, regionais ou nacionais.

A Enfermagem como campo de conhecimento específico e como profissão social já bastante expressiva, vem trilhando caminhos para ampliar a sua aptidão na construção de saberes de maior abrangência tanto na esfera política como social, da ciência, da tecnologia e da inovação.

Porém, ainda são muitos os questionamentos que permeiam a temática ora posta, dentre eles destacam-se: Quais os rumos da Enfermagem ampliada? Como fortalecer a nossa ciência convivendo com outros saberes, sem fragilizar ou pulverizar a nossa essência? É melhor somar convivendo com outros saberes na soma das suas especificidades ou repartindo o que já temos na tentativa de avançar? Que perspectivas se abrem como possibilidades de construção de conhecimentos científicos e tecnológicos num compromisso social mais responsável e solidário com o viver mais digno e mais saudável?

É este o nosso desafio!

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Visão crítica da promoção da saúde e educação para a saúde na América Latina. Carta de São Paulo (versão preliminar). In: Anais da III Conferência Regional Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde. São Paulo (SP), nov 2002. Disponível em: www.fsp.usp.br/cepedoc
2. Morin E. O Método 4: as idéias. Porto Alegre (RS): Sulina; 1998.
3. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1976.
4. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1996.
5. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde Coletiva: uma "Nova Saúde Pública" ou campo aberto a novos paradigmas? Rev Saude Pública 1998; 32(4): 299-316.
6. Junqueira RGPA. A intersetorialidade do ponto de vista da educação ambiental: um estudo de caso. Rev Adm Públ 1998; 32(2): 79-9.
7. Morin E. O Método 5: a humanidade da humanidade – a identidade humana. Porto Alegre(RS): Sulina; 2002.
8. Junqueira LAP. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. Rev Adm Públ 2000; 34(6): 35-45.
9. Junqueira RGPA. A intersetorialidade do ponto de vista da educação ambiental: um estudo de caso. Rev Adm Públ 1998; 32(2): 79-91.
10. Morin E. Ciência com consciência. Lisboa: Europa-América; 1990.
11. Meirelles BHS. Viver saudável em tempos de Aids: a complexidade e a interdisciplinaridade no contexto da prevenção da infecção pelo HIV (tese). Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
12. Carvalho EA, Almeida MC, Coelho NN, Fiedler-Ferrara N, Morin E. Ética, solidariedade e complexidade. São Paulo (SP): Palas Athena, 1998.
13. Morin E. O Método 5: a humanidade da humanidade. Porto Alegre (RS): Sulina; 2002.

14. Erdmann AL. Os limites das relações/interações/associações do cuidado – é uma determinação possível? Rev Texto e Contexto Enferm 1997; 6(3): 209-12.
 15. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand; 2000.
 16. Demo P. Conhecer e aprender. Porto Alegre (RS): Editora Artes Médicas; 2000.
-