



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná

Brasil

Salgado Bagnato, Maria Helena; Dias Renovato, Rogério; Hespanhol Bassinello,
Greicelene Aparecida
**DE INTERDISCIPLINARIDADE E MULTIRREFERENCIALIDADE NA EDUCAÇÃO
SUPERIOR EM SAÚDE**
Cogitare Enfermagem, vol. 12, núm. 3, julio-septiembre, 2007, pp. 365-370
Universidade Federal do Paraná
Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648984015>

- ▶ 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

DE INTERDISCIPLINARIDADE E MULTIRREFERENCIALIDADE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE

Maria Helena Salgado Bagnato¹, Rogério Dias Renovato², Greicelene Aparecida Hespanhol Bassinello³

RESUMO: O objetivo deste trabalho é situar alguns entendimentos de interdisciplinaridade, problematizar sua inserção na área da saúde e inserir diálogos com outra perspectiva epistemológica, a multirreferencialidade, e assim ampliar possibilidades de pensar a formação de profissionais da saúde. A perspectiva interdisciplinar tem assumido vários sentidos no campo educacional e surge como uma maneira de se contrapor ao conceito de mundo estático que se faz presente nos processos de formação profissional. Já, a multirreferencialidade se propõe, analisar fatos, práticas e situações dos fenômenos educativos, quebrando fronteiras disciplinares, tendo outros olhares a partir de sistemas de referências distintos. Neste sentido, é possível produzir novos conhecimentos, auxiliando a concretizar projetos de inserção efetiva de todos os cidadãos aos bens sociais. Este processo traz desafios que os educadores poderão enfrentar, pois acreditamos que nos interstícios das contradições é possível vislumbrar uma outra ordem social.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade; Multirreferencialidade; Educação superior em saúde; Currículo.

INTERDISCIPLINARITY AND MULTIREFERENCE IN HEALTH SUPERIOR STUDIES

ABSTRACT: This study was carried out in order to situate some understanding on interdisciplinarity, discuss its insertion in the health area, introduce some dialogues in another epistemological perspective, the multireference and, consequently, broaden the possibilities of carrying out the education of professionals in the health area. The multidisciplinary perspective has assumed different meanings in the educational field and has evolved as a way of counteracting the static world concept, which is present in the processes of professional qualification. On the other hand, the multireference analyzes facts, practices and situations of educational phenomena, breaking disciplinary boundaries and having a different look from distinct referential systems. By doing this, it's possible to produce new kinds of knowledge, helping materialize all effective insertion projects of the citizens into social assets. This process brings about challenges which might be faced by educators, because we believe that it's possible to glimpse another social order in the contradiction maze.

KEYWORDS: Interdisciplinarity; Multireference; Superior Health Studies; Curriculum.

LA INTERDISCIPLINARIDAD Y LA MULTIRREFERENCIALIDAD EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD

RESUMEN: El objetivo de este trabajo es ubicar algunos acuerdos de interdisciplinariedad, problematizar su inserción en el área de la salud e incluir diálogos con otra perspectiva epistemológica, la multirreferencialidad, y así ampliar posibilidades y avances para la formación de los profesionales de la salud. La perspectiva interdisciplinar ha asumido varios sentidos en el campo educativo y aparece como una manera de contraponerse al concepto del mundo estático que se hace presente en los procesos de la formación profesional. La multirreferencialidad propone analizar hechos, prácticas y situaciones de los fenómenos educativos, rompiendo fronteras disciplinares, teniendo otra visión por medio de sistemas de distintas referencias. En ese sentido, es posible producir nuevos conocimientos, auxiliando a concretizar proyectos de la inserción efectiva de todos los ciudadanos a los bienes sociales. Ese proceso trae desafíos que los educadores podrán enfrentar, pues se cree que, en los intersticios de las contradicciones, es posible observar otro orden social

PALABRAS CLAVE: Interdisciplinaridad; Multirreferencialidad; Educación superior en salud; Currículo

¹Enfermeira. Professora Doutora da Faculdade de Educação. Universidade de Campinas – UNICAMP. Laboratório de Estudos e Pesquisas em Práticas de Educação e Saúde (PRAESA).

²Farmacêutico. Doutorando em Educação – UNICAMP. Professor do Curso de Enfermagem – UEMS..

³Enfermeira. Doutora em Educação – UNICAMP. Professora da Anhanguera Educacional – Santa Bárbara.

Autor correspondente

Maria Helena Salgado Bagnato

Caixa Postal 6120 – 13083-970 - Campinas – SP

Email: mbagnato@unicamp.br

Recebido:07/08/2007

Aprovado:03/10/2007

INTRODUÇÃO

Os cursos de Educação Superior em Saúde no Brasil têm sofrido reformulações curriculares, através das Diretrizes Curriculares estabelecidas por Resoluções do Ministério da Educação. A interdisciplinaridade tem se constituído em um elemento basilar das mudanças propostas, confluindo para ações que contribuem com a formação de profissionais dotados de postura crítica que atuarão em cenários complexos.

A interdisciplinaridade é recomendada como componente que deve promover a integração nas atividades teóricas e práticas do curso de graduação. Sua inserção na formação concretiza-se na estrutura curricular, através do diálogo com as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais. Outros conceitos também são propostos para a formação do profissional da saúde, como a transdisciplinaridade e o trabalho em equipe⁽¹⁾.

A proposta da interdisciplinaridade não deveria se restringir a modificações nas disciplinas do curso, como carga-horária e conteúdos, mas avançar em discussões que percorrem as Diretrizes Curriculares, como a pedagogia das competências, que traz consigo aproximações contraditórias com o neo-liberalismo. Segundo Rodrigues, “na enfermagem tem havido fortes tentativas de romper com os currículos disciplinares”, entendendo que a formação por competências é condição *sine qua non* para a integração curricular^(2:182).

Desse modo, os objetivos deste trabalho são: situar alguns entendimentos de interdisciplinaridade, problematizar sua inserção na educação superior em saúde e inserir diálogos com outra perspectiva epistemológica, a multirreferencialidade, ampliando assim, possibilidades e avanços para a formação de profissionais da saúde.

INTERDISCIPLINARIDADE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A interdisciplinaridade é encontrada na história da epistemologia desde o ideal clássico da Paidéia grega. Na Idade Média, a busca por um saber unitário é respaldada pela necessidade de contextualizar e explicar a realidade a partir de vários ângulos. Essa mesma questão também foi perseguida pela filosofia moderna.

No final do século XIX, a interdisciplinaridade surgiu como questão gnosiológica, pela necessidade de dar uma resposta à fragmentação causada por uma

epistemologia de cunho positivista. Notadamente com as universidades modernas, as ciências se dividiram em muitas disciplinas e a interdisciplinaridade pretendia restabelecer um diálogo entre elas, embora não resgatasse a unidade e a totalidade do saber.

Podemos dizer que o entendimento da perspectiva interdisciplinar apresenta manifestações fluidas, ou seja, pode “querer dizer troca e cooperação, e desse modo transformar-se em algo de orgânico”^(3:36). Compreender a interdisciplinaridade como uma teia aberta permite perceber as múltiplas relações presentes na construção dos conhecimentos. Um fio que puxamos remete a tantas outras relações, permitindo-nos criar novas significações, em um processo que rompe com a linearidade, com a unicausalidade.

Ao pensarmos a interdisciplinaridade, olhamos o problema em suas relações quase infinitas com o contexto. Desse modo,

faz-se necessário substituir um pensamento, que está separado por outro que esteja ligado. Esse reconhecimento exige que a causalidade unilinear e unidirecional seja substituída por uma causalidade circular e multireferencial, que a rigidez da lógica clássica seja corrigida por uma dialógica capaz de conceber noções simultaneamente complementares e antagônicas, que o conhecimento da integração das partes ao todo seja completado pelo reconhecimento do todo no interior das partes^(3: 13).

A interdisciplinaridade tem assumido vários sentidos no campo educacional, cuja multiplicidade se expressa nas dimensões de movimento, de processo, de princípio, de pressuposto e de eixo. Nestas possibilidades, a interdisciplinaridade surge como uma maneira de se contrapor ao conceito de mundo estático, de visões unilineares que se fazem presentes na produção de conhecimentos, nos processos de formação profissional e no trabalho.

De maneira geral, o ensino contemporâneo apresenta conhecimentos compartmentalizados, como consequência de um fenômeno maior que é a especialização do saber. Desse modo, o saber universitário encontra-se delimitado por disciplinas, que trazem consigo, não apenas a figura das gavetas, mas também a questão do poder⁽⁴⁾.

Na área da saúde, as profissões têm-se voltado predominantemente para um “território” – o homem, e em particular, o corpo humano. A organização disciplinar do conhecimento em saúde e de suas especialidades ocorreu a partir do século XIX, tendo como base as disciplinas da anatomia e da fisiologia, em que o corpo humano é apresentado em partes e porções, que vão

do visível ao invisível, dos órgãos e tecidos às células e seus componentes microscópicos⁽⁵⁾.

Assim, se juntarmos todos os conhecimentos obtidos de cada parte do corpo humano produzidos pelas especialidades em saúde, o que teríamos então? A ilusão de obter o conhecimento total a partir da soma de todas as partes. Nesta compreensão, utilizamos metaforicamente a figura de Frankenstein, personagem literário de Mary Shelley, descrito como feito de várias partes de corpos diferentes. Dessa forma, os conhecimentos em saúde podem propiciar algumas aberrações, como por exemplo, um apagamento da complexidade desse corpo vivo, pensante, pulsante e vibrante.

A metáfora de Frankenstein serve como alusão para refletirmos o caminho trilhado pelas ciências e as consequências deste modelo na educação superior em saúde. Assim como outros campos do conhecimento, a saúde tem seus saberes construídos, a partir do modelo hegemônico das ciências duras, que comprehende a seqüência metodológica bastante familiar: dedução, geração de hipóteses, observação e generalização. Esse modelo incorporado e implementado na construção do conhecimento em saúde recebe várias denominações: modelo biológico, biomédico, tecno-biomédico e clínico-epidemiológico.

A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada principalmente nesse modelo centrado em procedimentos e mediatizado pelo uso crescente da tecnologia. Focaliza predominantemente o processo saúde-doença do ponto de vista biológico e funcionalista e estabelece pouca articulação com os cenários das práticas. Esse paradigma ao desconsiderar as condições materiais de vida das sociedades, reforça o individualismo e a lei do mercado.

A proposta da perspectiva interdisciplinar nos currículos da área da saúde pode possibilitar a construção de conhecimentos plurais e de leituras polissêmicas dos atores envolvidos nestes espaços. Neste caso, há uma aposta no diálogo entre as várias ciências, em alternativas para navegar por fronteiras disciplinares menos rígidas e a ruptura de feudos do saber que privilegiam o modelo tecno-biomédico em detrimento de outras racionalidades.

O trabalho interdisciplinar em saúde pode produzir novos conhecimentos, ampliando as fronteiras do instituído e disponibilizando os frutos desse saber em todas as esferas da vida, não apenas na econômica, mas também a sócio-política-cultural, auxiliando a concretizar projetos de inserção efetiva de todos os cidadãos aos bens sociais.

Na educação superior em saúde, a interdisciplinaridade busca superar a rigidez das estruturas acadêmicas, organizadas de modo vertical e em departamentos; o modelo técnico-linear ainda presente nos currículos; a dicotomia entre o ciclo profissional e as disciplinas básicas; a falta de articulação entre teoria e prática; a compartmentalização do conhecimento em diferentes disciplinas e a fragmentação das práticas profissionais que espelham as formas de organização do processo de trabalho, antes pautado no modelo fordista e taylorista e que se reorganiza em novas formas, sob a égide do capitalismo tardio.

A interdisciplinaridade encontra-se presente nos relatos sobre a construção dos currículos integrados de alguns cursos na área da saúde⁽⁵⁻⁸⁾. Nos exemplos citados, a interdisciplinaridade tem sido relatada como o compartilhar de saberes permeados de conflitos que ressaltam as relações saber-poder.

Desse modo alguns desafios se fazem presentes no avanço da construção de currículos integrados em saúde como a centralidade no papel do professor nas salas de aula e a resistência de muitos docentes às mudanças. Outros elementos também se constituem em dificuldades para a concretização da integração de saberes no campo da saúde, como os ruídos das relações interpessoais; os processos de gestão centralizados; o isolamento da produção de pesquisas em direção a agrupamentos temáticos mais abrangentes e as relações de saber e poder que se manifestam de maneira ainda verticalizada nos projetos em parceria.

Neste sentido, entendemos que a interdisciplinaridade traduz maneiras de olhar o conhecimento, o trabalho e o currículo dos cursos na área de saúde. Ela objetiva movimentar alguns aspectos do processo educativo como: as relações e as organizações de tempo e espaços curriculares; as mediações entre os sujeitos e entre os sujeitos com os conhecimentos; as concepções de educação, de saúde, de currículo e de homem; modos de organização do trabalho pedagógico e das práticas de saúde.

A interdisciplinaridade tem sido discutida sob várias perspectivas^(9,10) que contribuem para a implementação dessa abordagem complexa e que requer, muitas vezes, “paciência histórica” para vislumbrar sua concretização. Todavia, o encontro com outros aportes teóricos possibilita aos educadores em saúde, avançar nas questões que emergem continuamente em momentos de contestação do estabelecido, e no esforço pela

implementação daquilo que é novo e desafiador. Nossa proposta foi, então, não problematizar a interdisciplinaridade, mas lançar-se em outras abordagens, como a multirreferencialidade, que pode enriquecer a construção de outros saberes em saúde, não mais se reduzindo a uma única racionalidade mutilante.

Assim, entendemos que é relevante conhecer e articular abordagens epistemológicas, como a multirreferencialidade, que trazem outras leituras sobre o entremeamento dos conhecimentos, entendendo esse processo como histórico, político e socialmente construído.

MULTIRREFERENCIALIDADE E EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE

A interdisciplinaridade na educação superior em saúde pode ser fecundante com o conceito de multirreferencialidade desenvolvido por Jacques Ardoíno, que aborda as ciências humanas, em uma perspectiva epistemológica de pluralidade explicativa e compreensiva. “A abordagem multirreferencial é uma leitura plural de seus objetos (práticos ou teóricos), sob diferentes pontos de vista, que implicam tanto visões específicas quanto linguagens apropriadas”^(11; 24). A multirreferencialidade se propõe, através de diferentes ângulos, analisar fatos, práticas e situações dos fenômenos educativos, quebrando fronteiras disciplinares, a partir de sistemas de referências distintos, mas não reduutíveis uns aos outros, ou seja, heterogêneos. A multirreferencialidade é uma posição epistemológica, ou seja, de crítica e criação científica, e não se restringe e se limita a uma dimensão metodológica⁽¹²⁾.

Esta abordagem questiona a visão unidimensional, centrada numa única racionalidade e mutilante do campo das ciências, e permite trabalhar possibilidades outras na relação sujeitos-objetos, cuja idéia de complexidade pode oscilar entre o paradoxo e a contradição.

A especificidade da inspiração complexa da multirreferencialidade não está na prática da complementaridade, da aditividade, tampouco da obsessiva necessidade de domínio absoluto, mas da afirmação da limitação dos diversos campos do saber, da tomada de consciência da necessidade do rigor fecundante, da nossa ignorância enquanto inquietação^(13;62).

A construção do conhecimento, segundo a perspectiva da multirreferencialidade desconstrói um dos principais fundamentos da racionalidade moderna, e porque não, da racionalidade biomédica: a neutralidade científica. O distanciamento do sujeito em

relação ao seu objeto é condição *sine qua nom* para a construção do conhecimento conforme o modelo epistemológico hegemônico, que é cartesiano/biomédico/clínico-epidemiológico.

A idéia de implicação por parte do pesquisador traduz o engajamento pessoal e coletivo do mesmo, em função de sua história familiar e libidinal, de suas posições passadas e contemporâneas. A relação sujeito versus objeto permite o desvelamento do objeto, assim como do sujeito⁽¹⁴⁾. O conhecimento produzido no âmbito da multirreferencialidade ocorre no campo da intersubjetividade.

A produção do conhecimento implica processo de negociação entre as múltiplas referências que compõem o conjunto das representações de cada indivíduo envolvido no processo, ou seja, o conhecimento se produz a partir da heterogeneidade implícita nas relações que se estabelecem no campo da pesquisa^(15; 92).

E assim, é possível complementar e reafirmar que as opções privilegiadas e as linguagens utilizadas traduzem a escolha do caminho trilhado, a implicação, o conflito, o inconsciente e o imaginário, presentes ou não nas análises das práticas⁽¹¹⁾.

A abordagem multirreferencial propicia ao docente/discente tomar vários campos disciplinares para construir seu conhecimento. Nela, o sujeito pode percorrer outros paradigmas epistemológicos e metodológicos, como uma bricolagem, isto é, uma abordagem a partir de perspectivas múltiplas. O conhecimento proveniente da bricolagem é uma atividade artesanal, cujos saberes são tecidos ou bricolados, a partir da convivência e do diálogo entre as disciplinas, sem a possibilidade de hierarquização ou redução de umas às outras⁽¹⁴⁾.

Diante da complexidade e da apreensão da realidade, traduzida por linguagens distintas e diversas, torna-se imprescindível ao educador, ao pesquisador e ao profissional de saúde a capacidade de ser poliglota. Tal exigência emerge e se encaminha para a compreensão hermenêutica da situação em que os sujeitos envolvidos interagem intersubjetivamente.

Como podemos então delinear o objeto escola segundo a multirreferencialidade?

O estabelecimento escolar é um lugar de vida, uma comunidade, que reúne um conjunto de pessoas e de grupos em interação recíproca. As relações que o vivido coletivo tece no decorrer das situações sucessivas estão inscritas numa duração, carregadas de história [...] e se encontram mesmo assim determinadas mais pela dinâmica das pulsões inconscientes e da vida afetiva, pela ação dos

fenômenos transferenciais e contra-transferenciais, pelas incidências das implicações que têm nos papéis ou nas associações, pelo peso próprio das estruturas psíquicas, pelos vieses específicos que decorrem das bagagens intelectuais de uns e de outros, do que pela lógica de um sistema que pretende dividir funções e estabelecer tarefas para bem conduzir missões^(11: 34,35).

Essa leitura sobre a hipercomplexidade da escola também pode ser estendida à educação superior em saúde, em que o predomínio de uma linguagem única ainda parece persistir. Porém, os desejos de mudança e de realizar leituras polissêmicas estão presentes entre as diversas profissões de saúde. E nesse sentido a visão plural dos mesmos amplia os canais de interlocução e estabelece interfaces com outras áreas, resgatando os aspectos humanistas e o pressuposto do trabalho interdisciplinar⁽⁹⁾.

A análise da complexidade de um objeto na multirreferencialidade diferencia-se da análise cartesiana, que apregoa a decomposição, o desmonte, ou seja, a desconstrução de um todo em partes com a finalidade de síntese posterior. A análise multirreferencial pode ser definida como qualificadora; é um tipo de olhar que tenta mais entender do que explicar⁽¹¹⁾.

A complexidade deve ser preferencialmente concebida como uma hipótese que o pesquisador - educador - profissional de saúde elabora a respeito do objeto:

A abordagem multirreferencial vai [...] se preocupar em tornar mais legíveis a partir de uma certa qualidade de leituras (plurais), tais fenômenos complexos (processos, situações, práticas sociais, etc). Essas óticas (psicológica, etnológica, histórica, psicossocial, sociológica, econômica, etc) tentarão olhar esse objeto sob ângulos não somente diferentes [...] mas sobretudo outros (que implicam, portanto, alteridade e heterogeneidade). Dito de outra forma: assumindo, a cada vez, rupturas epistemológicas^(11: 37).

Assim, a multirreferencialidade constitui-se em acompanhar o processo, compreendê-lo e apreendê-lo, buscando reconhecer nele a irremediável opacidade. Ao invés de uma explicação racional, procura explicitar e elucidar esse processo, sem procurar obstruir seu movimento, mas realizar esta produção ao mesmo tempo em que o processo se renova, na multiplicidade de significados que caracteriza o sujeito das relações sociais. Trata-se de uma análise que pretende ser hermenêutica⁽¹⁶⁾.

A perspectiva da multirreferencialidade se opõe à ambição da totalidade do saber, pois “não há e não haverá jamais um esperanto das ciências do

homem e da sociedade”, visto que “a diversidade de ângulos, de óticas, de perspectivas vai acarretar linguagens descritivas próprias para permitir a compreensão de diferentes leituras”^(11:37).

Mais uma vez aludindo à metáfora de Frankenstein, no clássico filme dirigido por James Whale, em 1931, vemos a cena do monstro conversando com uma menina. Essa menina não reconhece sua monstruosidade, não aparenta temor ou receio de sua companhia, pois “os imaginários infantis expressam e são densos de multirreferências, complexidade que o cientificismo adultocêntrico não se esforça, em ver, tampouco, senti-la sensivelmente”^(13:69). Se Frankenstein pode ser comparado à soma das gavetas do conhecimento da ciência contemporânea, no entanto sua monstruosidade não foi percebida pela criança, que ainda não foi educada em conformidade com o saber fragmentado, reducionista e mutilante.

Todavia, a abordagem multirreferencial não pretende ser idealista nem oferecer uma resposta à complexidade que se apresenta. Sua contribuição consiste em trazer questionamentos epistemológicos e necessários à compreensão dos objetos. Pode-se dizer que esta abordagem possibilita um novo agir analítico frente à inteligibilidade ou leituras das práticas sociais.

CONSIDERAÇÕES TRANSITÓRIAS

Ao pensar a interdisciplinaridade na formulação de currículos em saúde, é importante considerar o processo histórico do ponto de vista macro e micro, o modo de produção que interfere na demanda e construção de conhecimentos, privilegiando certas tecnologias e certas ciências e as formas de organização social contemporâneas.

Mudanças se fazem necessárias neste cenário, no entanto reafirmamos que mais do que nunca a necessidade de reiterar o compromisso com práticas éticas, retomando a luta por transformações em todos os setores que geram injustiças e desigualdades, desnaturalizando e desconstruindo certos discursos e desenvolvendo pensamentos e práticas contra-hegemônicas.

Este processo traz desafios que os educadores poderão enfrentar crítica e criativamente, pois acreditamos que nos interstícios das contradições é possível vislumbrar uma outra possibilidade social.

A abordagem multirreferencial pode enriquecer e fecundar a integração dos saberes em saúde, desencadear rupturas paradigmáticas não

apenas na formação dos profissionais, mas transbordar para as práticas do cotidiano, pois entendemos que a multiplicidade é real, concreta e presente. Os seres humanos aos quais os profissionais de saúde interagem em suas unidades de saúde são seres multirreferenciais, complexos e dinâmicos. Logo, a educação superior em saúde não deve se privar de outros percursos e de outros caminhos.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7 de nov de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 nov. 2001b. Seção 1. p. 37 [acesso em 2006 Mar 31]. Disponível em <http://www.mec.gov.br>.
- 2 Rodrigues RM. Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2005.
- 3 Morin E. Complexidade e transdisciplinaridade. Natal: EDUFRN; 1999.
- 4 Gallo S. Transversalidade e educação: pensando uma educação não-disciplinar. In: Alves N, Garcia RL. O sentido da escola. 4ª ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2004. p. 17-41.
- 5 Bagnato MHS. Editorial. Pro-posições. 2003;14(1):7-9.
- 6 Sena RR, Silva KL, Leite JCA, Costa FM. Projeto UNI: cenário de aprender, pensar e construir interdisciplinaridade na prática pedagógica da enfermagem. Interface. 2003;(13):79-90.
- 7 Garanhani ML et al. Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado de enfermagem. In: Dellaroza MSG, Vannuchi MTO, organizadores. O Currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade. São Paulo: Hucitec; 2005. p.35-58.
- 8 Renovato RD, Alvarenga MRM, Queiroz AI, Ganassin FMH. Uma nova estrutura curricular para o curso de enfermagem. In: Anais do III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde; 2005 jul. 9-13 ; Florianópolis. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2005. p. 1.
- 9 Bagnato MHS, Monteiro MI. Perspectivas interdisciplinar e rizomática na formação dos profissionais da saúde. Trab Educ Saúde. 2006;4(2):247-58.
- 10 Artmann E. Interdisciplinaridade no enfoque intersubjetivo habermasiano: reflexões sobre planejamento e AIDS. Ciênc Saúde Coletiva. 2001;6(1):183-95.
- 11 Ardoíno J. Abordagem multirreferencial (plural) das situações educativas e formativas. In: Barbosa JG, coordenador. Multirreferencialidade nas ciências e na educação. São Carlos: EdUFSCar; 1998. p. 29-41.
- 12 Borba SC. Aspectos do conceito de multirreferencialidade nas ciências e nos espaços de formação. In: Barbosa JG, organizador. Reflexões em torno da abordagem multirreferencial. São Carlos: EdUFSCar; 1998. p.11-20.
- 13 Macedo RS. Por uma epistemologia multirreferencial e complexa nos meios educacionais. In: Barbosa JG, organizador. Reflexões em torno da abordagem multirreferencial. São Carlos: EdUFSCar; 1998. p.57-72.
- 14 Martins JB. Multirreferencialidade e educação. In: Barbosa JG, organizador. Reflexões em torno da abordagem multirreferencial. São Carlos: EdUFSCar; 1998. p.21-34.
- 15 Martins JB. Contribuições epistemológicas da abordagem multirreferencial para a compreensão dos fenômenos educacionais. Rev Bras Educ. 2004;26(1):85-94.
- 16 Burnham TF. Complexidade, multirreferencialidade, subjetividade: três referências polêmicas para a compreensão do currículo escolar. In: Barbosa JG, organizador. Reflexões em torno da abordagem multirreferencial. São Carlos: EdUFSCar; 1998. p.35-56.