

# Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar

## *Challenges for the multidisciplinary and interdisciplinary integration*

## *Desafios para la integración multidisciplinaria e interdisciplinaria*

Francine Lima Gelbcke<sup>1</sup>  
Eliane Matos<sup>2</sup>  
Nádia Chiodelli Sallum<sup>3</sup>

### RESUMO

Reflexão acerca dos desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar, considerando-se que o modelo de formação ainda existente na área da saúde está pautado em disciplinas fragmentadas. Aponta a importância de se ultrapassar o modelo atual, visando um

trabalho efetivamente multiprofissional e interdisciplinar, que atenda às necessidades da população, os novos modelos de atenção em saúde e a própria política de humanização da assistência, a integralidade da assistência. Este modelo não deve ser visto apenas como uma inovação, uma nova tecnologia de cuidado, mas como forma de construir um novo profissional, crítico, criativo e aberto para o novo. Para tanto aponta a formação como um caminho para a integração multiprofissional e interdisciplinar.

Palavras-chave: formação; pessoal de saúde; trabalho coletivo.

### ABSTRACT

A reflection on the challenges for the multidisciplinary and interdisciplinary integration given the formation model that still exists in the health field, which is characterized by fragmented disciplines. This work points to the importance of surpassing the actual model, aiming at multidisciplinary and interdisciplinary work that effectively meets the population's needs, the new health care models, humanization of the care policy

1 Prof. Associada II do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem/UFSC. Integrante do Grupo de Pesquisa Práxis: núcleo de estudos sobre trabalho, cidadania, saúde e enfermagem.

2 Enfermeira. Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago. Professora do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem/UFSC. Integrante do Grupo de Pesquisa Práxis: núcleo de estudos sobre trabalho, cidadania, saúde e enfermagem.

3 Enfermeira. Coordenado do Centro de Educação e Pesquisa do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago. Professora do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem/UFSC. Integrante do Grupo de Pesquisa Giate.

and the completeness of the care. This model should not only be seen as an innovation, a new technology of care, but also as a means of building a new professional: critical, creative and open to the new. Formation is therefore indicated as a means for the multidisciplinary and interdisciplinary integration.

**Keywords:** training; professional practice; collective work.

## RESUMEN

Una reflexión sobre los desafíos para la integración multidisciplinaria e interdisciplinaria, ya que el modelo de formación existente en el área de la salud aún es basado en disciplinas fragmentadas. Apunta la importancia de ultrapasar el modelo actual, teniendo como objetivo un trabajo efectivamente multidisciplinario e interdisciplinario, que atienda a las necesidades de la población, a los nuevos modelos de atención en salud, a la propia política de humanización de la asistencia y a la integralidad de la asistencia. Este modelo no debe ser visto solamente como una innovación, una nueva tecnología de cuidado, y sí como una manera de construir un nuevo profesional: crítico, creativo y abierto para el nuevo. Para lo tanto, apunta la formación como un camino para la integración multidisciplinaria e interdisciplinaria.

**Palabras-clave:** formación; personal del salud; trabajo colectivo.

## REVENDO ALGUNS CONCEITOS

Este artigo de reflexão busca abordar o tema da inovação na integração multiprofissional e na construção da interdisciplinaridade, os

desafios para o trabalho em saúde, o que nos fez pensar inicialmente em duas figuras ou objetos que de certa forma expressam o trabalho em equipe multiprofissional e a interdisciplinaridade – o caleidoscópico e o mosaico, isto porque ambos se constituem de fragmentos, que juntos formam uma figura, mais ou menos clara, intensa, muitas vezes de uma beleza indescritível, como as figuras que se formam no caleidoscópico, surpreendentes. Assim, é o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, vários fragmentos disciplinares, que se intercedem, emergindo subdisciplinas densas conceitualmente e especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação, novas perspectivas teóricas, a partir de “disciplinas mães”<sup>1:308</sup>. Um novo trabalho, com um novo olhar, com uma nova forma de organização, constituindo-se um desafio, inclusive no que concerne à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pensar no caleidoscópico ou no mosaico, e sua relação com a equipe multiprofissional indica por um lado, a fragmentação das disciplinas que compõe as diversas profissões que atuam no campo da saúde, por outro os diversos saberes que se conjugam para formar um novo conhecimento, uma nova ação, um novo fazer.

E para discutir o trabalho multiprofissional e interdisciplinar é necessário conceituar profissão e disciplina. “Profissão designa a qualificação de um grupo de trabalhadores especializados na realização de determinadas atividades, os quais dominam os conhecimentos que fundamentam a sua realização”<sup>2:740</sup>. Os profissionais estabelecem regras para o exercício profissional, as quais se expressam

em leis que dão sustentação à profissão, bem como se organizam em entidades associativas que dão respaldo aos aspectos legais.

Já disciplina, enquanto vocábulo possui diversas acepções:

“1 Ensino e educação que o discípulo recebia do mestre; 2 obediência às regras e aos superiores; 3 regulamento sobre a conduta dos diversos membros de uma coletividade, imposto ou aceito democraticamente, que tem por finalidade o bem-estar dos membros e o bom andamento dos trabalhos; 4 ordem, bom comportamento; 5 obediência a regras de cunho interior; firmeza, constância; 6 castigo, penitência, mortificação; 7 ramo do conhecimento; ciência, matéria”<sup>3:653</sup>.

Por ser uma “categoria organizadora do conhecimento científico, a disciplina institui a especialização e divisão do trabalho, servindo para classificar o mundo, permitindo abordá-lo”<sup>2:741</sup>. Além disto, a disciplina é historicamente delimitada e por meio desta se define o que é objeto de cada profissão.

No campo epistemológico, a disciplina se caracteriza pelos ramos de conhecimento, já no campo pedagógico, disciplina indica as atividades de ensino ou o ensino de uma área de conhecimento, com ênfase em informações isoladas, que dificultam o entendimento do todo, da realidade social. Ou seja, uma estrutura disciplinar aponta para a fragmentação do saber, sendo que a área da saúde se caracteriza pela especialização<sup>4</sup>.

Romper com esta fragmentação é buscar um trabalho multidisciplinar ou mesmo interdisciplinar, sendo este um desafio na área

da saúde.

O trabalho multiprofissional consiste no estudo de um objeto por diferentes disciplinas, sem que haja convergência entre os conceitos e métodos<sup>5</sup>. Este entendimento é corroborado por autor que afirma que o objeto, no modelo multiprofissional é resultante de uma soma de “olhares” e métodos provenientes de diferentes disciplinas ou práticas, quer normativas ou discursivas, colocadas pelos profissionais<sup>1</sup>.

Na prática interdisciplinar há uma integração das disciplinas ao nível de conceitos e métodos<sup>5</sup>. No modelo interdisciplinar, certas subdisciplinas constituem novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios. Há, portanto, uma intercessão dos conhecimentos disciplinares<sup>1</sup>.

A partir destes conceitos, várias são as interrogações que se apresentam:

- Quais desafios existem atualmente na área da saúde para que possamos desenvolver um trabalho interdisciplinar?
- Como ter uma prática multiprofissional e interdisciplinar, com uma formação disciplinar?
- Como reunir os fragmentos disciplinares, construindo um caleidoscópio na prática de saúde?

Para responder tais perguntas, que fazem parte do nosso cotidiano, buscamos na literatura e na nossa vivência, refletir acerca destas inquietações.

## O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR NA ÁREA DA SAÚDE

As dificuldades encontradas para que se tenha um trabalho multiprofissional e interdisciplinar são muitos, principalmente se considerarmos a necessidade de romper com uma prática ainda fragmentada, fruto de formação disciplinar e de valorização das especializações, bem como da própria forma como o trabalho na área da saúde tem se estruturado. Ao considerarmos que a disciplina se constituiu ao longo da história, e tem modelado a forma de organização das profissões bem como do trabalho, com um modelo fragmentado em que cada profissional realiza parcelas do trabalho sem integração com as demais áreas envolvidas, há que se buscar um trabalho mais integrador, visando a abrangência do cuidado em saúde. Isto se deve a necessidade dos vários olhares dos profissionais, inclusive para atender ao que preconiza o Sistema Único de Saúde, ao apontar a integralidade como um dos pilares de sustentação da atenção à saúde.

Integralidade é um conceito que evoca uma diversidade de sentidos. Pode ser entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema<sup>6</sup>. Pode também ser vista como um conjunto de atributos presente na prática dos profissionais de saúde que se observa pela não redução do paciente ao órgão ou sistema que produziu a doença<sup>7</sup>.

A partir desta perspectiva, há um novo redesenho no trabalho em saúde, com vistas à multidisciplinaridade, considerando-se que estudos apontam que na área da saúde os profissionais foram levados a reconhecer a insuficiência do conhecimento fragmentado e a necessidade do trabalho das diversas profissões para um cuidado mais integral,

eficaz e eficiente<sup>4,7,8</sup>. O trabalho em equipe multidisciplinar “surge como uma estratégia para redesenhar o trabalho e promover a qualidade dos serviços”<sup>8:70</sup>.

Outro fator que tem influenciado na reorganização do trabalho em saúde é a própria Política Nacional de Humanização (PNH), que surge em decorrência de vários problemas que refletem no atendimento à população, como a desvalorização dos trabalhadores de saúde, a precarização das relações de trabalho, o baixo investimento na educação permanente e modelos de gestão verticalizados e centralizados que distanciam os trabalhadores do seu próprio processo de trabalho<sup>9</sup>.

A PNH constitui-se como uma estratégia que visa à qualificação da atenção e da gestão, a atenção integral, equânime e com responsabilização e vínculo, a valorização dos trabalhadores e o avanço da democratização da gestão e do controle social efetivamente participativo. Adota com um dos princípios norteadores o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade<sup>9</sup>. Neste sentido, a PNH propõe novos modos de vivenciar o trabalho em saúde com valorização dos profissionais, com estímulo ao diálogo e com a participação ativa de todos os atores nos processos de cuidado e de gestão, de modo a romper, pelo menos em parte, com a fragmentação, buscando-se a complementaridade.

O trabalho em saúde possui características que devem ser consideradas, principalmente ao se pensar na perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, por ser um trabalho reflexivo, que depende da colaboração de saberes

distintos, como o científico, o técnico, os sociais e os provenientes de dimensões éticas e políticas. É um trabalho marcado também pela complexidade e diversidade profissional, dos atores, das tecnologias, das relações sociais e interpessoais, da organização do espaço e dinâmica<sup>10:1145</sup>.

Outras características do trabalho em saúde são: a heterogeneidade devido à variedade de processos de trabalhos coexistentes e; a fragmentação conceitual, do pensar e fazer, da técnica (pluralidade profissional) e social (divisão social do trabalho e entre as categorias). Por fim, o trabalho em saúde é marcado por subjetividades, pelas relações interpessoais entre os profissionais da equipe, e entre estes e o usuário de forma bastante significativa. Isto determina exigências importantes para a formação profissional em saúde<sup>10:1145</sup>.

O estímulo à experiência multiprofissional e interdisciplinar propicia a ampliação do *campo de competência* através de troca de saberes, levando a um notório ganho em termos de qualidade na atenção à saúde, sem que necessariamente se percam as especificidades e saberes próprios de cada profissão ou especialidade<sup>11:263</sup>.

Pensando no processo de trabalho em saúde, portanto, temos uma gama de profissionais (a grande área da saúde comporta 14 profissões), que geralmente trabalham de forma fragmentada e desarticulada, pautados na especialização e com uma pequena articulação. Mesmo com a PNH, ainda há muito que se construir, há um longo caminho a percorrer no sentido de uma prática efetivamente multiprofissional e interdisciplinar, em que o respeito às diferenças, às especificidades, não

seja algo a impedir a complementaridade das ações, a articulação dos saberes e integralidade da assistência.

Há que se considerar, ainda, que no processo de trabalho em saúde, o objeto de trabalho, ou seja, sobre o que atuam os profissionais é o mesmo – o ser humano e nesta condição o trabalho em equipe implica em romper com disputas de poder, que geram relações conflituosas, no sentido de se respeitar a autonomia de cada profissão, mas também a complementaridade destas. O trabalho em equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar “pode expressar a possibilidade de integração das disciplinas científicas, pois elas se apoiam e se operacionalizam em tecnologias que se refletem no fazer cotidiano”<sup>12:109</sup>. Pensar no trabalho em equipe é repensar os papéis, as relações de poder e os conteúdos já instituídos, com vistas a superar a inércia das instituições. Para tanto, a comunicação tem papel fundamental nas relações estabelecidas, buscando-se a articulação das disciplinas e dos saberes.

Para um trabalho multiprofissional e interdisciplinar alguns aspectos precisam ser considerados, como reconhecer o perfil profissional e as funções e responsabilidades de cada um dos envolvidos, compartilhar informações, discutir os procedimentos e condutas, visando re-situar os problemas no conjunto da estrutura e organização do trabalho. Para tanto, a negociação e o estabelecimento da comunicação permanente se fazem necessário, o que representa a construção de uma ética reflexiva sobre as decisões e os atos que se realizam nos serviços de saúde<sup>13</sup>.

Há indicativos de que o processo de trabalho

em saúde precisa mudar, precisa ressaltar a subjetividade por meio do acolhimento e do vínculo com o usuário e conseqüentemente, esta mudança está imbricada nas relações que se estabelecem entre os profissionais e os usuários e entre os próprios profissionais<sup>14</sup>.

E como ocorre o trabalho multiprofissional e interdisciplinar na área da saúde? A maior parte dos estudos relatados acerca do trabalho multiprofissional e interdisciplinar concentra-se na atenção básica, principalmente na Estratégia de Saúde da Família<sup>8, 15</sup>.

Estabelecer a interdisciplinaridade não é tarefa fácil, pois se trata de um tema vasto e complexo, com margem para múltiplas formas de interpretação. Há, tanto no campo de construção do conhecimento como na prática assistencial, um distanciamento entre a interdisciplinaridade falada e a interdisciplinaridade vivida. Especialmente nos serviços de saúde, o que ocorre, na maioria das vezes, são encontros multidisciplinares, ainda distanciados da prática interdisciplinar. Os diversos profissionais discutem e defendem a interdisciplinaridade, porém permanecem limitados as suas disciplinas e práticas individuais, fragmentadas<sup>15:1464</sup>. A articulação dos saberes e a integração das ações não acontecem por conta dos trabalhadores, mas acabam se dando minimamente por insistência dos usuários que peregrinam de sala em sala, ou mesmo de serviço em serviço<sup>16</sup>. Apesar de ser considerado ideal, de estar preconizado em políticas governamentais, o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar é uma realidade a ser construída.

## DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Muitos são os desafios para que o trabalho multiprofissional e interdisciplinar se concretize, principalmente na área hospitalar. Há, no entanto um movimento nesta direção; é nele que se pode buscar alicerçar essa construção. Entre os desafios para a superação da prática fragmentada, distanciada da multi/interdisciplinaridade e da integralidade está o compromisso de rever o processo de formação, tanto no que se refere à formação regular, como de educação permanente.

Há que se considerar, neste sentido, que a gestão da educação do trabalhador de saúde não é tarefa fácil. As ações nesta área envolvem a formação profissional, a qualificação técnico-profissional e a educação permanente<sup>17:274</sup>.

Na formação de profissionais na área da saúde, a maior parte dos currículos se organiza em estrutura disciplinar, com ciclos básicos e profissionais separados. As disciplinas são pensadas nos planos dos saberes e conteúdos<sup>4</sup>. Mesmo com as diretrizes curriculares voltadas ao SUS, muitos cursos ainda estão em fase de reestruturação e não há uma perspectiva de formação mais articulada entre os cursos<sup>18</sup>. Experiências ainda incipientes buscam o desenvolvimento de disciplinas ofertadas conjuntamente para mais de um curso profissional na área da saúde, no sentido de estabelecer algum diálogo dos profissionais já na formação. As atividades práticas, mesmo ocupando os mesmos espaços, não são discutidas de forma conjunta, o que dificulta um agir dos profissionais no sentido do trabalho coletivo, multiprofissional e interdisciplinar.

Outro fenômeno que ocorre é o valor das disciplinas – as que lidam com aspectos biológicos e de intervenção com o corpo são

mais valorizadas que as que tratam de aspectos éticos, filosóficos, das humanidades e da interação social, que dão sustentação à reflexão da profissão<sup>4</sup>.

Porém, há que se pensar na superação da fragmentação, na sustentação de um fazer reflexivo, crítico, afinal o século XXI é o século do conhecimento multidimensional e complexo e os currículos devem responder aos desafios de sua época. Há que se destacar, ainda, que “educar não significa adestrar, mas desenvolver a capacidade de aprender, como um sujeito crítico, epistemologicamente curioso, que constrói o conhecimento do objeto ou participa de sua construção”<sup>19:207</sup>. Desta forma, formação envolve desenvolver competências para o processo de ensinar e aprender, competências estas a serem desenvolvidas por professores, que em sua maioria foram formados pela lógica da fragmentação. Assim, como construir um saber articulado, uma prática interdisciplinar, se a formação dos docentes não foi pautada neste paradigma? Há que se desconstruir para reconstruir, e este é o caminho que está sendo estabelecido.

Quanto a alterar o modelo vigente, há que se considerar que embora a experiência de ultrapassar o modelo disciplinar traga conflito e desconforto, ao desestabilizar dispositivos de segurança e relações de poder, possibilita a recondução ao prazer da descoberta, a ampliação da visão de mundo e de novas possibilidades de atuação, tanto na esfera do ensino, quanto do trabalho em saúde<sup>4:266</sup>.

No sentido de romper com as estruturas colocadas, iniciativas do Ministério da Saúde e da Educação tem sido implementadas, como as residências multiprofissionais e o

Programa de Educação Tutorial (PET) e o Pró-saúde, visando articular o mundo do trabalho e o mundo da formação, bem como das profissões que compõe a área da saúde. Estas iniciativas, além de favorecerem a formação de um profissional de saúde mais voltado às necessidades da população, tem possibilitado um rearranjo institucional, um fazer mais articulado dos profissionais de saúde que estão nas instituições de saúde, quer em nível hospitalar ou na atenção primária.

Portanto, há um movimento na área da saúde e é este movimento que precisa a cada dia ser alimentado, fomentado, no sentido de que efetivamente tenhamos mudanças na formação e na prática assistencial, visando atender ao preconizado nas diretrizes curriculares, na PNH e em outras instâncias do SUS.

## A GUISA DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos são os desafios para que efetivamente se tenha na saúde a integração multiprofissional e interdisciplinar, e neste sentido, temos que pensar a formação, os espaços de trabalho, de atuação, a definição dos limites e da autonomia profissional, além do desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe. Há que se romper com saberes formais, estabelecidos pelos currículos muitas vezes engessados, para a construção de saberes articulados, em que se explicita a subjetividade, o agir da equipe, bem como o estabelecimento de competências que visem romper com a fragmentação, com a formação pautada majoritariamente nas disciplinas biológicas, técnicas, para uma formação mais ampla, articulada ao mundo do trabalho.

Para tanto, a formação será a alavanca para que se tenha a integração multiprofissional e interdisciplinar, formação esta que vise um profissional crítico, criativo, sensível. Quando se discute a formação, a educação, não se aborda apenas a formação do profissional, mas a educação permanente, que possibilita aos trabalhadores refletirem sobre o seu fazer, o seu agir, que vise à transformação da realidade de trabalho, com possibilidade de construção de um novo modo de fazer a saúde, que responda ao que necessitam os usuários, mas também que atenda as necessidades do próprio trabalhador, ser este inconcluso, ou seja, sempre em formação.

## REFERÊNCIAS

1. Luz, M. Complexidade do campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde Soc.* 2009 Abr-Jun, 18(2): 304-11.
2. Pires, DP. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2009 Set-Out; 62(5): 739-44.
3. Houaiss, A. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro. Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia. 2001.
4. Albuquerque, Verônica et al. Currículos disciplinares na saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface – comunic., saúde, educ.* 2009 Out-Dez; 13(31): 261-72.
5. Alves, R; Brasileiro, MS; Brito, S. Interdisciplinaridade: um conceito em construção. *Episteme*, 2004 Jul-Dez; 19: 139-48.
6. BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. 1990.
7. Mattos, RA. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R e Mattos, RA (orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. 180p. ISBN 85-89737-34-9.
8. Pinho, MC. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Ciências & Cognição*. 2006. 3(8):68-87.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/Ministério da Saúde*, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
10. Motta, LB, Caldas, CP e Assis, M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008 Ago 13(4): 1143-51.
11. Hennington, ÉA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad. Saúde Pública*, 2005 Fev 21(1): 256-65. ISSN 0102-311X



12. Costa, RP. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental. Revista de Saúde Mental e subjetividade da UNIPAC*. 2007 Jun 5(8): 107-24.

13. Castrillón, MC. *La dimensión social de la práctica de la enfermería*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 1997.

14. Merhy, E.E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: HUCITEC, 2002.

15. Loch-Neckel, G et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009 Set-Out 14(suppl.1): 1463-1472. ISSN 1413-8123.

16. Peduzzi, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública* 2001 35(1):103-9.

17. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília: CONASS, 2007.

18. Ceccim, RB. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas de conhecimento e profissões no caso da saúde. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2012 Mai-Ago 6(2): 253-277.

19. Prado, ML; Reibnitz, KS; Gelbcke, FL. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para a formação da profissional crítico-criativa na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2006 Abr-Jun 15(2): 296-302.