

Maria Cristina de Moura Ferreira
Vinicius Henrique Alves Ferreira
Juliana da Silva Santos
Juliana Mikaelly Silva Pinto
Rose Alves de Oliveira
Bárbara Monique Alves Desidério
Albertina Martins Gonçalves
Elisangela das Neves Martins Luz



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Organizadores



Cuidado Integral em Saúde

Desafios e Práticas Interdisciplinares

Maria Cristina de Moura Ferreira
Vinicius Henrique Alves Ferreira
Juliana da Silva Santos
Juliana Mikaelly Silva Pinto
Rose Alves de Oliveira
Bárbara Monique Alves Desidério
Albertina Martins Gonçalves
Elisangela das Neves Martins Luz



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Organizadores



Cuidado Integral em Saúde

Desafios e Práticas Interdisciplinares

Conselho Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernado Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração, capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C966 Cuidado integral em saúde: desafios e práticas interdisciplinares. / Maria Cristina de Moura Ferreira... [et al.] – João Pessoa: Periodicojs editora, 2025.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-135-7

1. Saúde. 2. Cuidado. I. Ferreira, Maria Cristina de M. II. Ferreira, Vinicius Henrique A. III. Santos, Juliana da Silva. IV. Pinto, Juliana Mikaelly S. V. Oliveira, Rose Alves de. VI. Desidério, Bárbara Monique A. VII. Gonçalves, Albertina Martins. VIII. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde: 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado. Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Teses e Dissertações na América Latina da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências da saúde, exatas, naturias e biológicas que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos da área mencionada. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo



de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino na área da ciências da saúde.

Esse novo volume busca apresentar um conjunto de saberes interdisciplinares que visam a lidar com o cuidado integral na saúde e melhoria da qualidade de vida.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs



OS AUTORES



Diana Pereira da Silva. Enfermeira assistência. Especialista em obstetrícia.

Rose Alves de Oliveira. Mestranda em Sociologia Política pela Universidade Vila Velha (UVV), Espírito Santo, Brasil. Pós Graduada em Direitos Humanos, Claretiano - Centro Universitário, Batatais, São Paulo, Brasil. Graduada em Filosofia, Claretiano - Centro Universitário, Batatais, São Paulo, Brasil.

Bárbara Monique Alves Desidério. Psicóloga com especialização em Neuropsicologia, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Denise da Silva Carvalho. Mestre em Desenvolvimento Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)



Tatiana Carneiro de Resende. Doutora em ciências da saúde pela UNIFESP. Universidade Federal de Uberlândia

Albertina Martins Gonçalves. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva; Saúde da Família; Bloco Cirúrgico/ CME; Cardiologia/Hemodinâmica; Urgência e Emergência/ Gestão Hospitalar.

Joseane Dias de Lima Melo. Bacharel em Enfermagem. Pós-graduada em Enfermagem na atenção primária com ênfase na estratégia saúde da família.

Débora Fontes Santos. Pós-graduada em UTI Neonatal e Pediátrica. Enfermeira - Fundação Paraibana de Gestão em Saúde -PB SAÚDE | Hospital do Servidor General Edson Ramalho.

Maria Cristina de Moura Ferreira. DOUTORADO EM ENFERMAGEM FUNDAMENTAL -USP RIBEIRÃO PRETO -SP. Pós-doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde -PPGAS- UFTM- Uberaba MG, 2024



a 2025. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
– UFU

Vinicius Henrique Alves Ferreira. Especialista em reabilitação oral. Ortodontia Preventiva. Mestre em Ciências Odontológicas. Docente na graduação de Odontologia da União das Faculdades dos Grandes Lagos -UNILAGO. CEO – ODONTOBEM.

Juliana da Silva Santos. Enfermeira Hospital Universitário Alcides Carneiro- HUAC-UFCG-EBSER. Mestre em Mestrado Profissional em Saúde da Família- UFPB-RENASF, especialista em: Enfermagem Obstétrica (UEPB), em Serviço em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Enfermagem Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho , Enfermagem em Infectologia, Auditoria em Enfermagem e Vigilância em Saúde .

Juliana Mikaelly Silva Pinto. Residente em Atenção Básica, Saúde da Família/Comunidade (UERN).



Patrícia Maria Barbosa Cintra Cerqueira. Psicóloga CRP 03/16166, Psicanalista, Especialista em Psicologia e Saúde da Mulher, Formação em psicanálise, raça e gênero, Especialista em Psicomotricidade, Formação em Clínica com Crianças, Aperfeiçoamento em Educação terapêutica, Aperfeiçoamento em Diagnóstico da Psicose e Autismo, Facilitadora em Dinâmicas de Grupo e Relações Interpessoais, foi fundadora e responsável técnica do Instituto Nós e Laços.Com estudos voltados à Psicologia Racializada. Cuida de todas, todos e todes os adultos.

Elisangela das Neves Martins Luz. Doutoranda em Saúde Pública da USP. Mestra no Ensino em Ciências da Saúde pela Unifesp. Atualmente Analista de Saúde na Vigilância Epidemiológica da Prefeitura Municipal São Paulo, atuando como Interlocutora dos Programas de Tuberculose e Hanseníase.



Sumário



INTRODUÇÃO

13

Capítulo 1

A INTERDISCIPLINARIDADE NO CONTEXTO DA
SAÚDE PÚBLICA

20

Capítulo 2

O CUIDADO INTEGRAL NAS DOENÇAS

33

Considerações Finais

40



Referências Bibliográficas

44



INTRODUÇÃO



O cuidado em saúde no Brasil enfrenta desafios significativos diante de um contexto marcado por desigualdades sociais e uma demanda crescente por práticas mais integradas e humanizadas. Desde a Constituição Federal de 1988, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), conceitos como integralidade e interdisciplinaridade foram incorporados como pilares fundamentais para reorganizar os modelos de atenção em saúde. Contudo, apesar dos avanços institucionais, a fragmentação do cuidado ainda é um problema recorrente, especialmente devido à persistência do modelo biomédico hegemônico, centrado na doença e em intervenções curativas.

A interdisciplinaridade emerge como uma estratégia essencial para superar essas limitações, promovendo a integração de saberes e práticas no cuidado à saúde. Segundo Dal Moro (2011), a prática interdisciplinar é vital para garantir uma atenção mais resolutiva e abrangente, especialmente em cenários de alta complexidade, como o cuidado a pacientes com agravos crônicos. Essa abordagem transcende a mera troca de informações entre profissionais,

exigindo a construção coletiva de soluções para os problemas enfrentados no cotidiano do SUS.

Ao longo deste livro, serão explorados os desafios e as oportunidades da interdisciplinaridade no contexto das políticas públicas brasileiras. A obra busca oferecer subsídios teóricos e práticos para a implementação de modelos de atenção que valorizem a integralidade e a equidade, promovendo uma transformação das práticas de cuidado em saúde.

OBJETIVO DO LIVRO

O objetivo deste livro é promover uma análise crítica sobre a importância da interdisciplinaridade no cuidado em saúde, com ênfase na Atenção Primária e na Estratégia de Saúde da Família. Especificamente, busca-se:

1. Compreender os desafios e as potencialidades da prática interdisciplinar no contexto das políticas públicas brasileiras.



2. Oferecer subsídios teóricos e práticos para a implementação de um modelo de atenção integral e interdisciplinar, alinhado às diretrizes do SUS.
3. Apresentar experiências e estudos de caso que ilustram a aplicação da interdisciplinaridade no cuidado em saúde.

Esses objetivos reforçam o compromisso com a ampliação da qualidade do cuidado e a valorização das relações entre profissionais e usuários no contexto do SUS.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA

A interdisciplinaridade no cuidado em saúde é um conceito amplamente debatido e reconhecido como essencial para atender às complexas demandas da população. Segundo Dal Moro (2011), a fragmentação do cuidado, resultante de modelos de atenção centrados no biomédico, compromete a qualidade e a efetividade dos serviços oferecidos no SUS.



Essa realidade evidencia a necessidade de reestruturação das práticas de cuidado, incorporando saberes interdisciplinares que promovam uma atenção integral e humanizada.

De acordo com Bispo et al. (2013), a interdisciplinaridade requer um diálogo constante entre diferentes áreas do conhecimento, permitindo a construção de soluções mais eficazes para os problemas de saúde. No contexto da Estratégia de Saúde da Família, por exemplo, a prática interdisciplinar é indispensável para a operacionalização de ações integradas que considerem não apenas o estado clínico do paciente, mas também fatores sociais, culturais e ambientais que influenciam sua saúde.

Apesar dos benefícios evidentes, a prática interdisciplinar enfrenta barreiras significativas. Conforme Rafael et al. (2024), a falta de compreensão clara dos papéis e responsabilidades dos diferentes profissionais de saúde pode gerar conflitos e ineficiências na atenção ao paciente. Além disso, modelos de gestão isolacionistas e a escassez de recursos para treinamento conjunto são desafios recorrentes

Dal Moro (2011) enfatiza que superar esses obstáculos requer não apenas mudanças estruturais nos serviços de saúde, mas também um compromisso ético e político dos profissionais para repensar suas práticas e valorizar o trabalho em equipe.

Iniciativas como o Programa Saúde com Agente demonstram o potencial transformador da interdisciplinaridade. Rafael et al. (2024) relatam que esse programa tem fortalecido a articulação entre agentes comunitários de saúde e equipes multiprofissionais, promovendo uma abordagem mais integrada e eficaz no cuidado à saúde da população.

Por outro lado, a revisão de literatura realizada por Baère et al. (2017) destaca a importância de estratégias de educação permanente que incentivem a troca de saberes e o desenvolvimento de competências interdisciplinares nos profissionais de saúde.

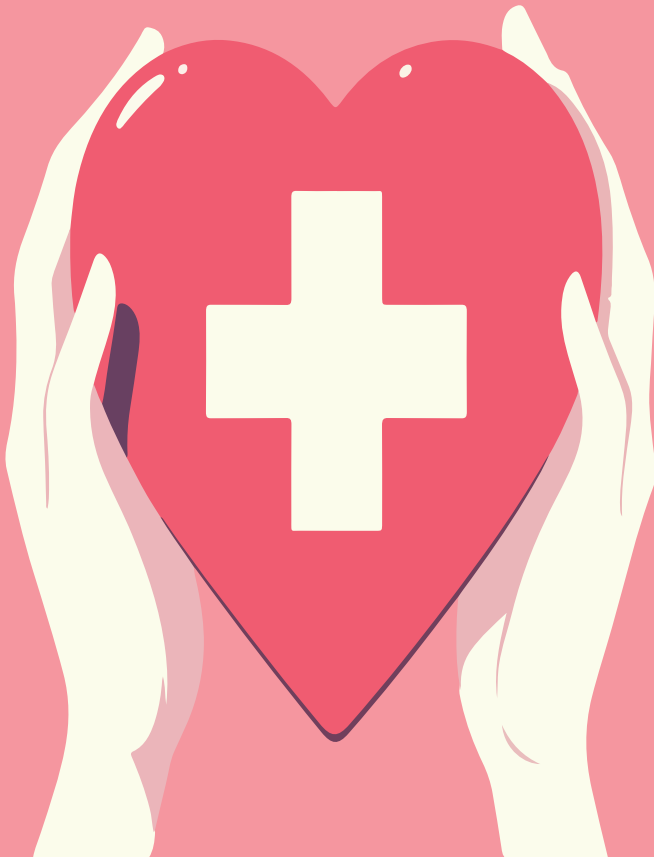
A implementação de práticas interdisciplinares pode trazer benefícios significativos, tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde. Segundo Silva

et al. (2019), a colaboração interprofissional melhora a resolutividade das intervenções e aumenta a satisfação dos usuários, ao mesmo tempo em que fortalece a autonomia dos profissionais e valoriza suas competências.

Contudo, é fundamental que as políticas públicas incentivem e apoiem essa transformação, promovendo a alocação de recursos e a capacitação contínua das equipes de saúde. Apenas com uma abordagem integrada será possível enfrentar os desafios complexos do cuidado em saúde no Brasil.

Capítulo 1

A INTERDISCIPLINARIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA



O conceito de interdisciplinaridade é amplamente reconhecido como uma ferramenta essencial para enfrentar os desafios do cuidado em saúde. Ao integrar diferentes saberes, essa abordagem possibilita uma visão ampliada das necessidades dos indivíduos e promove práticas mais eficazes e resolutivas. Segundo Bispo et al. (2013), a interdisciplinaridade vai além da soma de conhecimentos isolados, exigindo a interação e a construção conjunta de saberes por profissionais de diferentes áreas.

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece a integralidade como um de seus princípios fundamentais, reforçando a necessidade de práticas interdisciplinares para garantir um cuidado que contemple a complexidade das demandas de saúde da população. Dal Moro (2011) destaca que, apesar da previsão legal, a fragmentação do cuidado ainda prevalece, em grande parte devido à predominância do modelo biomédico, que se concentra em intervenções curativas e individuais em detrimento de abordagens coletivas e preventivas.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge



como uma importante iniciativa para operacionalizar a interdisciplinaridade no SUS, ao promover o trabalho em equipe e a integração de ações voltadas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde. No entanto, Rafael et al. (2024) apontam que a falta de compreensão dos papéis e responsabilidades dos profissionais, aliada a barreiras estruturais, limita a efetividade das práticas interdisciplinares.

Desafios da Prática Interdisciplinar

Embora os benefícios da interdisciplinaridade sejam amplamente reconhecidos, sua implementação enfrenta desafios significativos no contexto da saúde pública. Um dos principais obstáculos é a resistência às mudanças nos processos de trabalho. De acordo com Dal Moro (2011), muitos profissionais ainda se apegam ao modelo biomédico tradicional, que valoriza a especialização técnica em detrimento da colaboração e da integração de saberes.

Outro desafio apontado por Rafael et al. (2024) é



a escassez de recursos para capacitação e treinamento de equipes interdisciplinares. A ausência de programas de educação permanente que incentivem a troca de saberes e a colaboração entre diferentes áreas do conhecimento compromete a qualidade do cuidado oferecido. Essa lacuna é agravada por modelos de gestão fragmentados e isolacionistas, que dificultam a coordenação entre setores e profissionais de saúde.

Bispo et al. (2013) destacam ainda que a interdisciplinaridade requer um ambiente organizacional que favoreça o diálogo e a construção coletiva de soluções. No entanto, em muitos casos, as instituições de saúde ainda operam sob uma lógica hierárquica, que desestimula a participação ativa de todos os membros da equipe no planejamento e execução das ações.

Estratégias para a Implementação da Interdisciplinaridade

Para superar essas barreiras, é essencial investir em



políticas públicas que promovam a integração de serviços e a colaboração interprofissional. Rafael et al. (2024) sugerem a adoção de modelos de gestão participativa, que valorizem o envolvimento ativo de todos os profissionais na tomada de decisões e na definição de objetivos comuns. Além disso, programas de treinamento interprofissional podem ser fundamentais para desenvolver competências e habilidades que favoreçam o trabalho em equipe.

A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS também desempenha um papel importante ao incentivar a inclusão dos usuários no planejamento e avaliação das ações de saúde. Segundo Dal Moro (2011), essa abordagem promove um cuidado mais centrado na pessoa e fortalece a autonomia dos pacientes, ao mesmo tempo em que estimula a colaboração entre os profissionais envolvidos.

Baère et al. (2017) ressaltam a importância de iniciativas como seminários integrativos e oficinas de capacitação para promover a troca de experiências e conhecimentos entre os profissionais. Essas atividades não apenas ampliam a compreensão sobre o papel de

cada membro da equipe, mas também contribuem para a construção de uma visão compartilhada sobre os objetivos do cuidado em saúde.

Impactos da Interdisciplinaridade na Qualidade do Cuidado

A prática interdisciplinar tem o potencial de transformar significativamente a qualidade do cuidado em saúde. Conforme Silva et al. (2019), equipes interdisciplinares conseguem abordar de maneira mais abrangente as necessidades dos pacientes, considerando não apenas aspectos clínicos, mas também fatores sociais, culturais e psicológicos que influenciam sua saúde.

Um exemplo prático dessa abordagem é o Programa Saúde com Agente, que, segundo Rafael et al. (2024), fortalece a articulação entre agentes comunitários de saúde (ACS) e equipes multiprofissionais. Essa integração permite um planejamento mais eficaz das intervenções e uma resposta mais adequada às demandas das comunidades



atendidas.

Além disso, a interdisciplinaridade contribui para a formação de profissionais mais capacitados e satisfeitos com seu trabalho. De acordo com Baère et al. (2017), o desenvolvimento de competências interdisciplinares amplia as possibilidades de atuação dos profissionais e promove um ambiente de trabalho mais colaborativo e estimulante.

Experiências exitosas relatadas na literatura demonstram que a interdisciplinaridade pode ser implementada de forma eficaz, mesmo em contextos adversos. Dal Moro (2011) descreve como um programa de residência multiprofissional conseguiu incorporar práticas interdisciplinares em um hospital universitário, superando a fragmentação do cuidado e promovendo uma atenção mais resolutiva e humanizada.

Rafael et al. (2024) destacam ainda a importância de projetos como o Saúde com Agente para fortalecer a integração entre diferentes níveis de atenção e áreas de conhecimento. Esses programas não apenas melhoram os desfechos clínicos, mas também contribuem para a

construção de uma cultura de colaboração e aprendizado contínuo nas equipes de saúde.

A implementação de práticas interdisciplinares depende de um forte suporte institucional e de políticas públicas que incentivem a colaboração entre setores e profissionais. Segundo Bispo et al. (2013), é fundamental que as instituições de saúde adotem estratégias que valorizem o trabalho em equipe e a integração de saberes, criando condições para que a interdisciplinaridade se torne uma prática consolidada.

Rafael et al. (2024) sugerem que programas de incentivo financeiro e técnico podem ser eficazes para fomentar a interdisciplinaridade, especialmente em regiões com poucos recursos. Além disso, a incorporação de tecnologias de informação e comunicação pode facilitar a coordenação entre equipes e melhorar a qualidade do cuidado oferecido.

A interdisciplinaridade no contexto da saúde pública apresenta-se como uma abordagem essencial para responder às crescentes demandas da sociedade



contemporânea. Em um cenário marcado pela fragmentação do conhecimento e pela hiperespecialização das ciências, a prática interdisciplinar surge como uma estratégia integradora que busca soluções para problemas complexos. Segundo Lima (2022), a interdisciplinaridade não é apenas um método, mas uma resposta à insuficiência de abordagens unilaterais para compreender a complexidade da saúde coletiva, especialmente em crises como a pandemia de COVID-19.

Conforme descrito por Saupe et al. (2005), a interdisciplinaridade na saúde é construída a partir da interação de saberes diversos, que incluem não apenas aspectos técnicos, mas também competências interpessoais e éticas. Essa abordagem é fundamental para enfrentar desafios estruturais no Sistema Único de Saúde (SUS), como a fragmentação das práticas e a falta de articulação entre os níveis de atenção.

A formação interdisciplinar é apontada como um dos caminhos mais promissores para consolidar a prática coletiva no campo da saúde. Azevedo et al. (2017) discutem



a experiência da Universidade Federal de São Paulo, que implementou um currículo integrado para cursos de saúde, visando à formação de profissionais com competências interprofissionais. Essa estratégia permite que estudantes vivenciem a prática coletiva desde a formação acadêmica, criando um espaço de troca e aprendizado conjunto que favorece o trabalho em equipe no contexto profissional.

O modelo implementado na UNIFESP destaca a importância de eixos curriculares que promovam a interação entre diferentes áreas, como saúde coletiva, psicologia e educação física. Segundo os autores, essa abordagem possibilita o desenvolvimento de habilidades cruciais, como a escuta ativa, a sensibilidade para as demandas do outro e a capacidade de formular soluções colaborativas para os desafios da prática de saúde.

Embora a interdisciplinaridade seja amplamente reconhecida como uma prática desejável, sua implementação enfrenta uma série de desafios. Lima (2022) argumenta que, muitas vezes, a interdisciplinaridade é mais postulada do que efetivamente praticada. Isso ocorre devido a barreiras

culturais, como o predomínio do individualismo na formação profissional, e a dificuldades estruturais, como a falta de financiamento para programas de treinamento interprofissional.

Além disso, Saupe et al. (2005) destacam que a resistência à mudança por parte de profissionais acostumados a atuar de forma isolada constitui um obstáculo significativo. Superar essa resistência exige um compromisso ético com o coletivo e o desenvolvimento de competências que permitam aos profissionais lidar com as tensões inerentes ao trabalho em equipe.

O fortalecimento da interdisciplinaridade no SUS requer ações articuladas entre as políticas públicas e as instituições formadoras. Segundo Lima (2022), o campo da saúde coletiva tem desempenhado um papel central nesse esforço, promovendo o diálogo entre ciências sociais, epidemiologia e gestão em saúde. Essa integração é crucial para enfrentar crises sanitárias globais, como a pandemia de COVID-19, que evidenciaram a necessidade de abordagens mais integradas e colaborativas.



Saupe et al. (2005) também enfatizam a importância de iniciativas como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que busca capacitar profissionais para atuar em equipes interdisciplinares. Essas políticas devem ser acompanhadas de mudanças nos currículos das instituições de ensino, incorporando elementos que favoreçam a formação de competências interprofissionais.

Experiências e iniciativas de educação permanente em saúde demonstram que é possível avançar na implementação da interdisciplinaridade. Contudo, Lima (2022) alerta que a consolidação dessa prática exige uma mudança de paradigma na forma como o trabalho em saúde é concebido e organizado. É preciso superar divisões históricas entre disciplinas e fomentar um ambiente que valorize a colaboração e o aprendizado mútuo.

Ao olhar para o futuro, a interdisciplinaridade deve ser vista não apenas como uma estratégia pedagógica, mas como uma forma de transformar o cuidado em saúde, tornando-o mais integral e centrado nas necessidades dos indivíduos e das comunidades. Isso requer um esforço

contínuo de repensar as estruturas institucionais e de promover uma cultura de cooperação em todos os níveis do sistema de saúde.



Capítulo 2

O CUIDADO INTEGRAL NAS DOENÇAS



A relação entre saúde pública e desigualdade social é evidente no contexto da dengue. Segundo Pierre Bourdieu (2003), a exclusão social e a falta de recursos estruturais nas áreas mais pobres perpetuam uma forma de “violência simbólica”, na qual as populações marginalizadas sofrem não apenas pela ausência de oportunidades econômicas, mas também pela precariedade dos serviços essenciais, como a saúde. O Ministério da Saúde reforça que a transmissão da dengue é mais intensa em áreas onde o saneamento básico é insuficiente e o controle do mosquito *Aedes aegypti* é deficiente, exacerbando a vulnerabilidade dessas populações (BRASIL, 2024). Assim, o combate à dengue não pode ser separado de uma análise das condições sociais e políticas que perpetuam essa desigualdade estrutural

A saúde pública não deve ser vista apenas sob uma perspectiva biomédica, mas como uma questão política e social, profundamente ligada ao acesso a saneamento, habitação e informação. Autores como Giovanni Berlinguer (2000) argumentam que a saúde é um direito fundamental e que a democracia se fortalece quando as políticas públicas

se orientam para a inclusão e a justiça social. Da mesma forma, Amartya Sen (2000) destaca que o desenvolvimento humano deve ser medido pela liberdade e pela capacidade de as pessoas viverem com dignidade. Pierre Bourdieu (2003) contribui para essa discussão ao demonstrar como as desigualdades estruturais perpetuam a exclusão e a privação de acesso aos serviços essenciais, como a saúde pública.

A publicação no MovNews (2023) também aponta que alagamentos frequentes e obras não concluídas são fatores que afetam negativamente a saúde pública em bairros mais simples, como Cobilândia, Santa Rita, etc. Além disso, a falta de asfalto e de drenagem eficiente contribui para o acúmulo de água parada e dificulta o combate ao mosquito, perpetuando as condições de transmissão da dengue. Os bairros mais pobres frequentemente registram índices mais altos de casos de dengue do que áreas nobres, principalmente devido à falta de infraestrutura básica adequada, como saneamento, drenagem e coleta regular de lixo. Nessas regiões, é comum encontrar acúmulo de

resíduos e água parada, que servem de criadouros para o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue. Além disso, a precariedade na moradia e o acesso limitado a serviços de saúde dificultam a adoção de medidas preventivas e a resposta rápida aos surtos da doença. Em contraste, bairros nobres, que possuem maior investimento em infraestrutura e saneamento, registram menos casos, evidenciando a desigualdade no enfrentamento de problemas de saúde pública. (MOVNEWS, 2023)

Segundo Fraser (2013), a desigualdade é mantida por injustiças estruturais nas esferas da redistribuição econômica, reconhecimento cultural e participação política. Fraser destaca que essas dimensões estão interligadas, perpetuando a exclusão de grupos menos favorecidos e limitando seu acesso aos recursos e direitos essenciais, como a saúde. Para alcançar a justiça social, é necessário não apenas redistribuir recursos, mas também garantir o reconhecimento e inclusão efetiva de todos os grupos sociais nas esferas decisórias e na formulação de políticas públicas. No contexto da saúde pública, essa perspectiva

é importante para entender como a falta de infraestrutura e exclusão social agravam problemas como a dengue em bairros periféricos.

Além disso, o estudo busca explorar como uma abordagem interdisciplinar pode contribuir para soluções mais eficazes, integrando saúde, educação e saneamento. A pesquisa também pretende avaliar a eficácia das políticas públicas e identificar lacunas que precisam ser preenchidas para promover um cuidado integral e a justiça social na região.

A discussão é orientada por uma análise interdisciplinar, envolvendo contribuições da saúde coletiva, Sociologia Política e epidemiologia. Por meio das reflexões de Michael Marmot (2015) e Carlos Machado de Freitas (2010), a pesquisa destaca que os determinantes sociais, como renda e condições de moradia, são cruciais para entender a vulnerabilidade das populações à dengue. Esses autores enfatizam que a ausência de saneamento adequado e a desigualdade social criam um ambiente propício para a proliferação de doenças infecciosas.

O estudo também se baseia em estudos de caso e revisões de literatura sobre políticas de saúde em contextos urbanos. Cueto e Franco (2001) analisam a relação entre doenças infecciosas e desigualdade na América Latina, ressaltando a importância da coordenação entre os diferentes setores governamentais.

A análise revelou que os determinantes sociais, como saneamento precário e a exclusão econômica, estão diretamente relacionados à proliferação da doença, corroborando as teorias de Michael Marmot (2015) sobre saúde e desigualdade. . Como destacado por Nancy Fraser (2013), a saúde não é apenas um reflexo das condições biológicas, mas um campo em que se desenrolam disputas sociais e políticas que definem quem tem acesso ao bem-estar e quem permanece à margem.

O estudo também destacou que autores como Amartya Sen (2000) e Nancy Fraser (2013) oferecem importantes contribuições ao enfatizarem que o acesso à saúde e o combate a doenças como a dengue devem ser tratados sob uma perspectiva de justiça social e direitos



humanos. A pesquisa revelou que a simples oferta de serviços de saúde não é suficiente; é necessário adotar um cuidado integral, que envolva políticas públicas intersetoriais, infraestrutura urbana e participação comunitária ativa. A interdisciplinaridade, conforme destacada por Minayo (2014), mostrou-se essencial para enfrentar os desafios de forma integrada e sustentável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A interdisciplinaridade, como eixo estruturante do cuidado em saúde, transcende a simples justaposição de saberes, propondo um modelo colaborativo que promove a integralidade, a equidade e a eficácia nos serviços oferecidos. Este estudo explorou os fundamentos teóricos e práticos da interdisciplinaridade, destacando sua relevância no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas políticas públicas brasileiras. Os desafios enfrentados para sua implementação — desde barreiras culturais e estruturais até a necessidade de formação específica — evidenciam que a prática interdisciplinar não é apenas uma escolha técnica, mas um compromisso ético com o bem-estar coletivo.

Conforme discutido, a integração de diferentes áreas do conhecimento permite uma abordagem mais abrangente das necessidades dos indivíduos e das comunidades, rompendo com a fragmentação promovida pelo modelo biomédico hegemônico. Experiências exitosas, como as iniciativas de educação interprofissional relatadas por Azevedo et al. (2017) e a defesa de práticas coletivas em saúde descritas por Lima (2022), demonstram o potencial

transformador da interdisciplinaridade para reconfigurar o cuidado em saúde, alinhando-o aos princípios do SUS.

Ainda assim, a consolidação da interdisciplinaridade requer esforços conjuntos de todos os atores envolvidos: gestores, educadores, profissionais de saúde e a sociedade. É necessário ampliar o investimento em políticas de educação permanente, reformular currículos acadêmicos para incorporar competências interprofissionais e garantir condições de trabalho que favoreçam a colaboração entre equipes.

Ao olhar para o futuro, a interdisciplinaridade deve ser encarada como um imperativo não apenas técnico, mas também ético e político, capaz de fortalecer o sistema de saúde e responder aos desafios crescentes do cuidado. Ao reconhecer o outro como sujeito integral, as práticas interdisciplinares afirmam a centralidade da vida como valor máximo, reafirmando o papel da saúde como um direito universal e inalienável.

Essa perspectiva reafirma a interdisciplinaridade não apenas como um meio para aprimorar práticas de

saúde, mas também como uma estratégia para transformar a sociedade, promovendo justiça social e equidade. Assim, o caminho para a construção de um cuidado mais humano e resolutivo passa, necessariamente, pela prática interdisciplinar, um compromisso inadiável para os profissionais e instituições que almejam um futuro mais saudável e solidário.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na saúde da família. *Interface (Botucatu)*, 2013. DOI: 10.1590/1807-57622013.0158.

DAL MORO, J. S. Concepção ampliada de atenção em saúde: desafios à prática interdisciplinar. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

RAFAEL, C. R. P.; et al. Integração Multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas. *Revista Novas Tecnologias na Educação*, v. 22, n. 2, 2024.

BAÈRE, T. D.; FAUSTINO, A. M.; MIRANDA, A. F. A importância da prática interdisciplinar da equipe de saúde nos cuidados paliativos. *Revista Portal de Divulgação*, v. 53, 2017.

SILVA, G. A.; et al. Serviço social na política de saúde: os desafios da prática interdisciplinar. *Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*, 2019.

SAUPE, R. et al. Competence of health professionals for interdisciplinary work. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 2005.

LIMA, N. T. Pandemic and interdisciplinarity: challenges



for collective health. *Saúde em Debate*, 2022.

AZEVEDO, A. B.; PEZZATO, L. M.; MENDES, R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. *Saúde em Debate*, 2017.

BERLINGUER, Giovanni. *Saúde e Democracia: A Luta do Brasil pela Saúde como Direito e como Política Pública*. São Paulo: Hucitec, 2000.

BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOURDIEU, Pierre. *A Miséria do Mundo*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dengue: conheça os principais sintomas e saiba como se proteger do vírus*. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em: 14 out. 2024.

CARVALHO, Marília Sá; STRUCHINER, Claudio. *Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

CUETO, Marcos; FRANCO, Eduardo. *The Return of Epidemics: Health and Society in Peru During the Twentieth*

Century. Aldershot: Ashgate, 2001.

DENZIN, Norman; LINCOLN, Yvonna. The Sage Handbook of Qualitative Research. 5. ed. Thousand Oaks: Sage, 2017.

FRASER, Nancy. Fortunes of Feminism: From State-Managed Capitalism to Neoliberal Crisis. London: Verso, 2013.

FREITAS, Carlos Machado de. Desastres Naturais e Saúde no Brasil: Contribuições para a Abordagem da Vulnerabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MARMINO, Michael. The Health Gap: The Challenge of an Unequal World. London: Bloomsbury Publishing, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOVNEWS. Falta asfalto, faixas cidadãs e limpeza do valão: velhos problemas atormentam Cobilândia. MovNews, Vila Velha, 23 mar. 2023. Disponível em: <https://movnews.com.br/cotidiano/2023/03/falta-asfalto-faixas-cidadas-e-limpeza-do-valao-velhos-problemas-atormentam-cobilandia/>. Acesso em: 14 out. 2024.

Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandi-

dos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica.

A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceito ou aceito com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá terã acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento





Esse novo volume busca apresentar um conjunto de saberes interdisciplinares que visam a lidar com o cuidado integral na saúde e melhoria da qualidade de vida.

