

**Interdisciplinaridade: uma utopia repleta de desafios e presente no discurso -  
percepções de profissionais da reabilitação****Interdisciplinarity: a utopia full of challenges and present in the discourse -  
perceptions of rehabilitation professionals****Interdisciplinarietà: una utopía llena de retos y presente en el discurso -  
percepciones de los profesionales de la rehabilitación**

 Ana Cláudia Fernandes<sup>1</sup>,  Pedro Henrique Silva Carvalho<sup>1</sup>,  Dolors Rodríguez-Martín<sup>2</sup>  
 Rita de Cassia Ietto Montilha

Recebido: 24/04/2023 Aceito: 27/10/2023 Publicado: 01/11/2023

**Objetivo:** verificar percepção de profissionais quanto ao trabalho interdisciplinar no cuidado à saúde e reabilitação de pessoas com deficiência visual. **Método:** estudo qualitativo e descritivo realizado entre 2015 e 2018, através de entrevistas semiestruturadas com profissionais de um serviço de reabilitação do interior de São Paulo. Para análise dos dados, utilizou-se técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram 11 profissionais das áreas de: oftalmologia, fonoaudiologia, psicologia, orientação e mobilidade, terapia ocupacional, informática, pedagogia e assistência social. Emergiram duas categorias: *Interdisciplinaridade: uma utopia?* e *(Multi) (Inter) (Trans) disciplinariedade: conceito*. Apontou-se os desafios à interdisciplinaridade relativos a aspectos pessoais, grupais, estruturais e conceituais, o que faz com que ela seja caracterizada como uma utopia. Também, observou-se incoerência entre discurso e prática profissional, visto por equívoco conceitual entre interdisciplinaridade e multidisciplinaridade. **Conclusão:** aponta-se a necessidade de ações de educação permanente para favorecer o esclarecimento de dúvidas conceituais e práticas referentes à organização, construção e desenvolvimento de uma equipe nos moldes interdisciplinares.

**Descritores:** Equipe de assistência ao paciente; Comunicação interdisciplinar; Reabilitação; Serviços de saúde para pessoas com deficiência.

**Objective:** to verify the perception of professionals regarding interdisciplinary work in health care and rehabilitation of people with visual impairments. **Methods:** qualitative and descriptive study carried out between 2015 and 2018, through semi-structured interviews with professionals from a rehabilitation service in the interior of the state of São Paulo, Brazil. For data analysis, content analysis technique was used. **Results:** 11 professionals from the areas of: ophthalmology, speech therapy, psychology, guidance and mobility, occupational therapy, IT, pedagogy and social assistance participated. Two categories emerged: *Interdisciplinarity: a utopia?* and *(Multi) (Inter) (Trans)disciplinarity: concept*. The challenges to interdisciplinarity related to personal, group, structural and conceptual aspects were highlighted, which causes it to be characterized as a utopia. Also, an inconsistency was observed between discourse and professional practice, seen by a conceptual misunderstanding between interdisciplinarity and multidisciplinarity. **Conclusion:** the need for continuing education actions is highlighted to facilitate the clarification of conceptual and practical doubts regarding the organization, construction and development of a team in an interdisciplinary way.

**Descriptors:** Patient care team; Interdisciplinary communication; Rehabilitation; Health services for persons with disabilities.

**Objetivo:** verificar la percepción de los profesionales sobre el trabajo interdisciplinario en la atención a la salud y rehabilitación de personas con discapacidad visual. **Método:** estudio cualitativo y descriptivo realizado entre 2015 y 2018, a través de entrevistas semiestruturadas con profesionales de un servicio de rehabilitación del interior de São Paulo, Brasil. Se utilizó análisis de contenido para analizar los datos. **Resultados:** participaron 11 profesionales de las siguientes áreas: oftalmología, logopedia, psicología, orientación y movilidad, terapia ocupacional, informática, pedagogía y trabajo social. Surgieron dos categorías: *Interdisciplinarietà: ¿una utopía?* y *(Multi) (Inter) (Trans) disciplinarietà: concepto*. Se señalaron los retos de la interdisciplinarietà relacionados con aspectos personales, grupales, estructurales y conceptuales, que la hacen parecer una utopía. También se observó una incoherencia entre el discurso y la práctica profesional, como lo demuestra el malentendido conceptual entre interdisciplinarietà y multidisciplinarietà. **Conclusión:** Es necesaria una formación continuada que ayude a aclarar dudas conceptuales y prácticas sobre la organización, construcción y desarrollo de un equipo interdisciplinar.

**Descritores:** Grupo de atención al paciente; Comunicación interdisciplinaria; Rehabilitación; Servicios de salud para personas con discapacidad.

Autor Correspondente: Ana Cláudia Fernandes – [dra.anaclaudiafernandes@gmail.com](mailto:dra.anaclaudiafernandes@gmail.com)

1. Programa de Pós Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas/SP, Brasil.

2. Departamento de Enfermagem Fundamental e Clínica da Universidade de Barcelona, Barcelona/Catalunha, Espanha.

3. Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas/SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O conceito de deficiência vem sendo ressignificado desde a publicação, pela Organização das Nações Unidas (ONU), da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a qual foi ratificada pelo Brasil pelo Decreto 6949/2009<sup>1</sup>. Sendo a convenção um marco histórico fundamental à agenda social e política de diversos países, observou-se nos últimos anos mudanças importantes no paradigma da deficiência, deixando a perspectiva biomédica/orgânica para adoção de uma perspectiva biopsicossocial.

Diante disso, a deficiência é produto da interação entre fatores orgânicos e características do ambiente, físico, social e atitudinal<sup>1</sup>, e implicada numa sociedade, que não é inclusiva e não estruturada, por isso, atualmente, o conceito utilizado é o de Pessoa com Deficiência (PCD), e não o de deficiente.

Com base na Convenção<sup>1</sup>, é promulgada no Brasil, em 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI)<sup>2</sup>. De acordo com essa lei, existem barreiras que limitam ou impedem o pleno exercício de direitos fundamentais, como a comunicação, a liberdade de movimento e de expressão, ao acesso à informação, dentre outras<sup>2</sup>.

A LBI apresenta uma divisão das referidas barreiras em seis tipos principais, a saber: *barreiras urbanísticas*, aquelas existentes nos espaços públicos ou privados de circulação, as quais dificultam o exercício do direito de ir e vir com autonomia e independência; *barreiras arquitetônicas*, que dificultam o acesso da pessoa com deficiência a edificações públicas ou privadas; *barreiras nos transportes*; *barreiras nas comunicações e informação*, relacionadas a qualquer dificuldade no recebimento e/ou na transmissão de mensagens e informações por meio de sistemas de comunicação; *barreiras atitudinais*, referentes às atitudes e/ou comportamentos que impeçam ou dificultem a participação da pessoa com deficiência na sociedade; e *barreiras tecnológicas*<sup>2</sup>.

No sentido de enfrentar tais barreiras e proporcionar às pessoas com deficiência uma vida com autonomia, independência, qualidade e equidade, os processos de habilitação e/ou reabilitação se mostram primordiais. O processo de habilitação e/ou reabilitação visa favorecer e legitimar as capacidades e possibilidades do sujeito, oportunizando a (re)construção de sua identidade pessoal e social, por isso tal processo vai muito além de capacitar ou realizar um treino, é um processo que permite empoderar a pessoa com deficiência e/ou com mobilidade reduzida a desempenhar suas atividades e papel social com autonomia, independência e qualidade de vida<sup>3,4</sup>.

De acordo com a legislação brasileira vigente (Portaria 793/2012), os serviços de habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência devem contar com equipe multiprofissional e interdisciplinar, bem como atuar de maneira intersetorial e articulada com os demais serviços que compõem a *Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência*, no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>.

O trabalho interdisciplinar no contexto específico da reabilitação de pessoas com deficiência visual (DV) proporciona a esse público um cuidado integral na medida em que a relação entre os profissionais, nesse modelo organizacional de trabalho, se torna mais horizontal<sup>4</sup>.

A equipe de saúde interdisciplinar diz respeito a um funcionamento grupal baseado no diálogo, no qual cada disciplina é transformada na relação com as demais, de maneira a construir um cuidado coletivo, considerando os limites e as potencialidades de cada disciplina<sup>6</sup>.

É necessário, porém, diferenciar a interdisciplinaridade da multidisciplinaridade e multiprofissionalidade, uma vez que esta última corresponde à presença de profissionais de várias áreas do conhecimento em um determinado serviço, sem, no entanto, haver uma interação entre eles e, uma coordenação que promova tal interação, conforme acontece em uma equipe organizada diante de uma perspectiva interdisciplinar<sup>7</sup>. A falta de tal interação e inter-relação colabora na fragmentação do cuidado<sup>6-8</sup>. Por sua vez, a perspectiva multidisciplinar se apresenta como uma justaposição entre várias disciplinas sem a composição de uma equipe coordenada e coesa<sup>7</sup>.

A interdisciplinaridade e a interprofissionalidade pressupõem uma atuação baseada na corresponsabilização da equipe como um todo, em direção de uma direção comum, havendo interação, coesão e inter-relação entre os saberes, profissionais e demais atores-chaves<sup>7,9</sup>. A interprofissionalidade é o correlato prático da interdisciplinaridade, sendo compreendida como a atuação dos profissionais enquanto equipe, de forma a ir além da integração de saberes proposta pela interdisciplinaridade e atingir a integração de práticas em saúde na sua constituição/construção prática no fazer/promover saúde<sup>10</sup>.

Contudo, sabe-se que o trabalho interdisciplinar representa um desafio constante para as equipes de saúde, uma vez que mobiliza os profissionais a articular seus saberes e práticas com os demais colegas, o que pode gerar tensões e disputas pelo poder na tomada de decisões quanto ao processo de tratamento das pessoas sob cuidado<sup>11</sup>. Por isso, a interdisciplinaridade, para que se concretize, pressupõe o exercício de constantes negociações entre os atores envolvidos (gestão e equipe)<sup>11</sup>.

Além disso, a interdisciplinaridade pode ser pensada enquanto práxis, ou seja, como o exercício sobre o mundo de uma ação, baseada em reflexões teóricas, a qual o altere e, simultaneamente, transforme o próprio ser humano agente<sup>12</sup>.

Essa práxis deve contemplar três elementos distintos porém indissociáveis da interdisciplinaridade: o *pragmático*, em que métodos/técnicas são integrados para se chegar à solução de um determinado problema prático, isto é, em que há uma preocupação com as finalidades de determinadas abordagens interdisciplinares; o *epistemológico*, que corresponde às reflexões sobre a interação entre conhecimentos científicos de disciplinas diferentes para sua transformação em um conhecimento de caráter interdisciplinar; e *humanístico/atitudinal*, em que o foco está no diálogo entre os sujeitos participantes de um dado projeto interdisciplinar e em suas atitudes individuais<sup>12</sup>.

Assim, o presente estudo teve por objetivo verificar a percepção de profissionais quanto ao trabalho interdisciplinar no cuidado à saúde e reabilitação de pessoas com deficiência visual.

## MÉTODO

O presente estudo é parte de um projeto intitulado “*O itinerário da pessoa com deficiência visual nos serviços de saúde e reabilitação em um município da Região Metropolitana de Campinas - São Paulo*”.

Trata-se de estudo fenomenológico descritivo de caráter qualitativo, que nas ciências da saúde busca compreender não somente um fenômeno como acontecimento relacionado ao processo saúde/doença, mas sim os significados que o sujeito, individual ou coletivo, apresenta sobre esse fenômeno vivenciado por ele<sup>13</sup>.

A coleta dos dados subsidiou a construção de corpus de entrevistas, que foram realizadas de 2015 a 2018 com profissionais de um Serviço de Referência em Reabilitação de Pessoas com Deficiência Visual e Oftalmologia do interior de São Paulo. O serviço em questão foi selecionado por ser referência da e para a rede de saúde na região em projeto mais amplo, que abordou outros recortes relativos ao trabalho da reabilitação da pessoa com deficiência visual de forma interdisciplinar e intersetorial no campo da saúde pública.

Optou-se por entrevistas semiestruturadas, realizadas por fonoaudióloga, com o uso de entrevistas segundo roteiro construído após pré-teste<sup>13-15</sup>. As entrevistas semiestruturadas buscam garantir a liberdade do entrevistado em expressar suas opiniões/pensamentos quanto ao tema sobre o qual está sendo questionado, ao mesmo tempo em que é mantido o foco no referido tema<sup>13-15</sup>.

Durante o período de coleta dos dados foram selecionadas respostas de profissionais de equipe multidisciplinar do serviço que é ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto foi aprovado em 2015 pelo Comitê de Ética em Pesquisa e em 2017, após emenda apresentada, sob número CAAE 46001215.7.0000.5404 e parecer nº 1.135.433/2015. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme texto apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética. Para identificação dos profissionais foi utilizada a letra P seguida de um número, com vistas a proteger sua identidade e garantir a proteção de seus dados pessoais.

A análise dos dados foi realizada segundo técnica de análise de conteúdo conforme proposta por Bardin<sup>16</sup>, definida como um arsenal técnico de procedimentos sistemáticos de análise e descrição de mensagens que visam obter indicadores, os quais permitam a inferência das condições de produção e de recepção de tais mensagens. Por basear-se na compreensão das mensagens dos sujeitos de pesquisa, pode-se afirmar que a análise de conteúdo se preocupa em observar as unidades textuais (palavras e/ou frases) que se repetem no interior de um texto, para categorizá-las, ou seja, caracterizá-las por meio de termos que as representem, bem como investigar seu(s) sentido(s)<sup>13</sup>.

Este estudo então, é um recorte de um projeto maior, e por isso os dados aqui apresentados são um recorte a responder um de seus objetivos específicos. Para evitar o enviesamento das categorias e tabulação dos dados, a análise foi realizada individualmente por cada um dos pesquisadores envolvidos, com a revisão de pesquisadoras experientes no campo da pesquisa qualitativa nacional e internacional, até seu devido consenso.

## RESULTADOS

Participaram 11 profissionais, que atuam nas áreas de: oftalmologia, fonoaudiologia, psicologia, orientação e mobilidade, terapia ocupacional, informática, pedagogia e assistência social. Emergiram duas categorias: *Interdisciplinaridade: uma utopia?* e *(Multi) (Inter) (Trans) disciplinaridade: conceito*.

### ***Interdisciplinaridade: uma utopia?***

Nessa categoria, verificou-se que todos os participantes consideraram a interdisciplinaridade como fundamental no processo habilitativo e reabilitativo. Isso não significa, porém, que seja um trabalho livre de percalços e desafios, conforme ilustram os relatos no Quadro 1.

**Quadro 1. Interdisciplinaridade: uma utopia? Campinas, 2018.**

<i>Nossa, eu acho fundamental, porque são áreas que são interligadas, então são trabalhos que precisam acontecer sempre passo a passo juntos. Então eu vejo tudo ligado, a área de terapia ocupacional, estimulação visual, porque tudo vai favorecer o desenvolvimento da pessoa. (P13)</i>
<i>É importantíssimo, porque se eu não souber em que ponto ele está, de repente na alfabetização, ou mesmo do adulto que está aprendendo a ler o Braille, eu vou fazer um trabalho isolado. (P10)</i>
<i>Assim, (...), se a gente ver com os casos que são, é, é, é... bem sucesso né. A gente percebe sucesso no desenvolvimento desses assistidos. (P3)</i>
<i>Antes, a gente tinha até aqui, semanalmente, uma reunião de equipe, mas agora, por conta de cada profissional tem um horário diferente, a gente tem que ficar procurando meios pra reunir toda a equipe pra fazer estudo de caso... (P9)</i>
<i>(...) mas eu acho que a gente ainda precisa melhorar muito isso, porque, pro profissional conseguir trabalhar nesses atendimentos assim, eu acho que ele tem que estar preparado pra isso, né, ele tem que ser humilde pra saber reconhecer e discutir um caso, ele precisa ter vontade de aprender também; e se você não tem uma equipe preparada pra essa interdisciplinaridade, eu acho que ela não acontece, que ela fica muito briguinha, né, mas eu acho que é um desafio pra todos os profissionais da área da saúde, esse trabalho em equipe. (P5)</i>
<i>(...) Eu acho que tem uma questão que limita esse atendimento, que é, às vezes você vai trabalhar numa instituição que o SUS que paga. Como é que vai receber isso? Então para eles é uma perda. Então isso é uma coisa que dificulta o atendimento interdisciplinar e multidisciplinar, porque eles não querem, às vezes a empresa acha que são dois profissionais para atender um. Então acho que essa é a maior dificuldade. (P4)</i>
<i>(...) tirando no começo que já era mais complicado, assim, tinha umas, umas brigas aí e agora já está normal. (P7)</i>

**(Multi) (Inter) (Trans) disciplinaridade: conceitos**

Essa categoria, por sua vez, traz outro desafio à concretização não apenas do trabalho interdisciplinar, mas sobretudo da atuação em equipe no campo da reabilitação, a saber: os aspectos conceituais concernentes ao que é multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, de forma que é observada discordância nesses conceitos, conforme Quadro 2.

**Quadro 2. (Multi) (Inter) (Trans) disciplinaridade: conceitos. Campinas, 2018.**

<i>(...) todo mundo é amigo, conversa certo, tudo ajuda né. Aí tem as reuniões né, que uma passa para outra né, uma área para outra e sempre foi normal assim... (P7)</i>
<i>A equipe né, nós temos uma reunião semanalmente, a equipe quando vai levar cada caso na mesa redonda, para discutir. "Olha, eu não gostei do Joãozinho, que o Joãozinho chegou na minha sala, ele foi muito estúpido, muito assim", então tá beleza, eu vou trabalhar com o Joãozinho a questão dessa postura. A, ele veio visual, Joãozinho fica o tempo todo deitado na mesa, assim, opa, o fisio vai trabalhar com isso, né. A, ele não mostrou que ele parece que ele está surdo, com uma dificuldade auditiva, tá ficando surdo, opa, a fono está aí para isso. (P6)</i>
<i>Eu acredito que o trabalho interdisciplinar cada um está na sua sala fazendo o atendimento e tem discussão de caso e tudo mais, né, eu acho isso rico e muito importante, mas eu acho que o trabalho multidisciplinar é melhor ainda, que os profissionais eles estão tão ligados um no outro, o atendimento está tão em conjunto que eu acho que ele é mais rico assim. Hoje em dia, não dá pra pensar num trabalho sem a equipe, sem trabalhar na interdisciplinaridade e na multidisciplinaridade, porque eu acho que o paciente perde muito, né, você atendendo sozinho e tudo mais. Quando você troca, você aprende com o outro profissional, você aprende a às vezes pensar num outro ponto de vista, olhar pro paciente e falar "Nossa! Não tinha pensado nisso", ou pensar "Nossa! Eu pensei... Não está tão certo... Não está tão errado..." (P5)</i>
<i>Muito importante também, esse é essencial. Essencial esse trabalho multidisciplinar aí. (P12)</i>
<i>(...) e também a gente tem essa sintonia de falar "Olha, vamos fazer assim, ou não vamos fazer assado..." (...) eu já trabalhei fora daqui também com grupo, bastante grupo com fono, os pequenininhos, a gente atendia TO e Fono, que a fono focava na parte da linguagem, da comunicação, e eu no desenvolvimento, mas, meu, era tão legal, porque a troca era tão grande que tinha hora que eu estava trabalhando comunicação e ela desenvolvimento, você não sabia quem é o que, por que é isso, né, o ser humano é isso, é um todo. (P4)</i>

## DISCUSSÃO

A interdisciplinaridade no cuidado em reabilitação é trazida por grande parte dos profissionais como fundamental, contudo seu discurso e suas práticas nem sempre condizem com o conceito em tela.

Os relatos dos profissionais P3, P10 e P13 (Quadro 1) abordam a inegável importância do trabalho interdisciplinar no processo de reabilitação de pessoas com deficiência visual (DV), tais relatos corroboram o fato de a interdisciplinaridade ser fundamental na formação profissional e no cuidado ao paciente<sup>17</sup>. Um estudo realizado com 26 profissionais da saúde e da educação mostrou que as ações de saúde nas escolas devem ser realizadas continuamente e de maneira interdisciplinar e, ainda, destacou, a necessidade de investigações que problematizem tal temática para a sensibilização dos profissionais para a atuação interdisciplinar<sup>18</sup>.

O trabalho interdisciplinar para a integralidade pode ocorrer no cuidado e na troca/compartilhamento de informações acerca de casos atendidos entre os profissionais de diferentes áreas<sup>8</sup>. Contudo, discussões de caso e compartilhamento de informações não garantem que haja de fato práticas baseadas na interdisciplinaridade e, para verificar essa questão, seria necessário observar as práticas cotidianas dos profissionais em seu processo de trabalho<sup>8</sup>.

A interdisciplinaridade também é vista como a solução para que se possa realizar um cuidado integral e resolutivo, de modo que a problemática da fragmentação disciplinar em saúde seria resolvida<sup>17</sup>. Para tanto, é necessário investimento em cursos de formação profissional em saúde e de educação permanente que considerem a perspectiva interdisciplinar e a prática interprofissional no campo da reabilitação<sup>19</sup>.

As concepções controversas sobre o conceito de interdisciplinaridade são notáveis. Isto pois, pode ser entendida tanto como um implícito próprio do desenvolvimento científico, ou seja, o elemento responsável pela elaboração de novas disciplinas através da integração daquelas já existentes, ou como uma constituição externa à evolução científica, na qual há a articulação entre as esferas da ciência, da técnica e da política por meio de práticas de intervenções sociais, como é o caso da saúde<sup>7,19,20</sup>. Sendo assim, não se deve considerar a interdisciplinaridade como a panaceia para a resolução de questões tanto no campo epistemológico quanto no científico e nas práticas em saúde.

A interdisciplinaridade pode, então, ser considerada como uma utopia real, viva e em movimento, uma vez que não se pode afirmar que seja uma realidade propriamente dita, pois tal como toda utopia, almeja um ideal, e por isto, carrega consigo barreiras e dificuldades na sua

concretização enquanto prática, até porque o utópico é justamente relativo a uma questão cuja solução não pode ser alcançada por completo, apenas a partir de aproximações<sup>20,21</sup>.

Os desafios são inerentes às utopias, uma vez que, quanto mais se busca aproximar-se de sua concretização, mais desafios e percalços elas apresentam. Assim, a utopia pode ser entendida como uma espécie de “farol” que guia as escolhas e as ações empreendidas para se chegar a um lugar que está sempre se afastando na medida em que dele se aproxima<sup>21</sup>.

Os relatos dos profissionais P4, P5, P7 e P9 (Quadro 1) destacam justamente os percalços e desafios que a equipe de saúde poderá enfrentar em sua constituição e desenvolvimento enquanto equipe interdisciplinar, isto é, em sua tentativa de alcançar a referida utopia. Os percalços trazidos pelos profissionais são relativos a questões de ordem pessoal, ou seja, aquelas relacionadas a cada membro da equipe, estrutural, que dizem respeito às questões concernentes à configuração das relações de poder próprias dos serviços/instituições de saúde e grupal, que correspondem à dinâmica de funcionamento da própria equipe<sup>6</sup>.

Quanto às questões de ordem pessoal, concordando com o relato do participante P5 (Quadro 1), o profissional que pretende trabalhar em equipe de saúde deve estar aberto ao diálogo, ao aprendizado, às descobertas, às trocas de informações, às negociações, dentre outras questões<sup>6,22,23</sup>. Em outras palavras, trabalhar em equipe exige do profissional um deslocamento da própria identidade enquanto sujeito pertencente a um núcleo de atuação específico (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e outros) para um alicerce mais amplo, constituído dos conhecimentos e práticas próprios de si mesmo enquanto indivíduo, para que possa contribuir no funcionamento do grupo<sup>6,11,23</sup>.

Já no que diz respeito ao funcionamento das instituições/serviços de saúde (aspectos de ordem estrutural), é fato que tais serviços acabam perpetuando a hierarquização do saber em razão de sua própria organização, de modo que, em muitos casos, a figura do médico aparece como superior na cadeia hierárquica profissional, não havendo, assim, a horizontalidade necessária ao funcionamento de uma equipe de saúde<sup>6,24</sup>.

Na ordem estrutural, conforme se depreende do relato de P4 (Quadro 1), é o enfrentamento da limitação de recursos financeiros destinados à saúde, o que não permite a contratação de recursos humanos suficientes para o estabelecimento de uma equipe de saúde ampla e multiprofissional.

Contudo, o argumento utilizado toma por base a interdisciplinaridade como caracterizada apenas por atendimentos conjuntos envolvendo dois ou mais profissionais. Esse seria um embasamento plausível, não fosse o fato de o atendimento em conjunto caracterizar uma das possibilidades de atuar em equipe de maneira interdisciplinar<sup>10,23</sup>.



Também de caráter estrutural<sup>6</sup>, tem-se a impossibilidade de realização de reuniões de equipe para discussão de casos, o que ocorre principalmente devido à grande demanda dos serviços, à falta de tempo para reunir todos os profissionais para discutir os casos e ao fato de muitos deles atuarem em mais de um estabelecimento; esses empecilhos dificultam sobremaneira o estabelecimento da interdisciplinaridade na equipe<sup>25,26</sup>.

Outro desafio de ordem estrutural à concretização da interdisciplinaridade se apresenta no contexto do trabalho dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto às Equipes de Saúde da Família (ESF). A necessidade do cumprimento de metas, isto é, a realização de um dado número de atendimentos em um determinado período, impede os profissionais de terem tempo hábil para as reuniões de equipe e elaboração dos projetos terapêuticos singulares (PTS) construídos, considerando a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade efetivamente<sup>25,26,27</sup>.

Já os impasses concernentes às relações, à comunicação e fenômenos grupais, conforme ressaltado nos relatos de P5 e P7 (Quadro 1), se dão devido às tensões existentes no próprio campo grupal, no qual cada participante projeta no outro reações conscientes e inconscientes, o que pode gerar uma relação de tensão e, conseqüentemente, “*umas brigas*”, conforme relata P7 (Quadro 1)<sup>6,22,23</sup>. Nesse sentido, entende-se como necessário a assunção do papel de um coordenador entre os profissionais da equipe, sem que, no entanto, se exclua de seu papel de compartilhar suas experiências, suas informações e seus conhecimentos com o grupo para a construção do seguimento terapêutico de cada usuário do serviço.

Nessa direção, considerando a equipe como um grupo, o papel do coordenador é de pensar junto com este grupo e, simultaneamente, realizar uma síntese dos pensamentos dos distintos profissionais, com vistas facilitar a comunicação e interação entre a equipe e por consequência favorecer a constituição de uma equipe interdisciplinar de fato<sup>27</sup>.

Com a presença de um coordenador é possível realizar atividades grupais como forma de resolver conflitos internos ao grupo, isto é, concernentes às relações interpessoais entre seus membros e, dessa forma, aprimorar tais relações, numa busca de construção conjunta, bem como para a qualidade do atendimento ofertado à população, visto que o desenvolvimento interpessoal favorece as relações no trabalho e o trabalho em si<sup>26,27</sup>.

Nos principais desafios apontados, observou-se que os principais foram de ordem pessoal, grupal e estrutural<sup>6</sup>. São questões de ordem pessoal e grupal as tensões intra e interpessoais, o egocentrismo, o individualismo e a competição, que reforçam as relações de poder e saber entre profissionais e entre equipe e gestão. Na ordem estrutural, destacam-se a falta de tempo e espaço físico, de investimento financeiro e a presença de protocolos que

preconizam o cumprimento de metas (quantitativo) em detrimento da qualidade do cuidado (qualitativo).

Assim, infere-se que a interdisciplinaridade pressupõe uma relação entre os próprios profissionais, os quais devem estar abertos a aprender e apreender assuntos de outras disciplinas, valorizando o diálogo, as interações, o respeito recíproco e o compartilhamento de informações e experiências em um contexto grupal, buscando a integralidade do cuidado prestado<sup>7,11,12</sup>.

Contudo, nos relatos de P6 e P7 (Quadro 2), apesar de estar presente a importância das interações dialógicas, o trabalho interdisciplinar é colocado como um encontro dos profissionais para a divisão de tarefas e responsabilidades de acordo com o núcleo de atuação de cada profissional; não sendo ressaltada a discussão e a troca de experiências entre os membros da equipe para que se possa, durante o diálogo, estabelecer uma direção comum para cada caso<sup>22,25</sup>. Os relatos, ao contrário, ressaltam ainda mais a fragmentação do cuidado tão comum no sistema de saúde do Brasil, na medida em que argumentam em favor de “*uma área passar para a outra*” a responsabilidade pela resolução de determinada questão trazida pelo paciente, sem que haja o estabelecimento de um PTS baseado no cuidado integral<sup>7</sup>.

Nesse sentido, evidencia-se a dificuldade dos profissionais em pensar/atuar sob uma perspectiva interdisciplinar e interprofissional, uma vez que não veem a interdisciplinaridade como o compartilhamento da responsabilidade e o intercâmbio de ideias e pontos de vista entre os profissionais e disciplinas com relação a cada caso, mas sim como uma divisão/ segregação/ fragmentação de suas responsabilidades.

Por essa razão, apesar das falas dos profissionais trazerem a questão da interação dialógica no funcionamento da equipe como um dos pressupostos para se alcançar a interdisciplinaridade, ainda há distanciamento entre o discurso e a prática profissional, mesmo diante de um cenário legislativo que preconiza a atuação multiprofissional e interdisciplinar em reabilitação de pessoas com deficiência<sup>2,4,10,12</sup>.

Depreende-se dos relatos do profissional P7 (Quadro 2), que apesar de referir-se à interdisciplinaridade, aborda aspectos próprios da multidisciplinaridade, uma vez que ressalta a presença dos membros da equipe nas reuniões de discussão de caso, porém sem a existência de um intercâmbio de ideias que transformem cada disciplina em contato com as demais, para atingir um caminho comum para cada pessoa atendida<sup>6,7,8</sup>, apenas a divisão das tarefas.

Outros relatos apresentam esse equívoco epistemológico entre os conceitos de multi e interdisciplinaridade, como os dos profissionais P5 e P12 (Quadro 2). Neles, observa-se que o equívoco conceitual se dá no uso dos termos multidisciplinar e interdisciplinar não como

diferentes formas de relação estabelecida entre os membros de uma equipe, mas sim são atribuídos conceitos distintos para duas possibilidades de atuação na perspectiva interdisciplinar: a discussão de casos e o atendimento em conjunto<sup>6-9</sup>.

Um estudo<sup>23</sup> no qual são relatados dois casos atendidos por uma dupla de terapeutas em atendimento conjunto, ressalta que a perspectiva interdisciplinar deve-se basear no conceito de terapeuta comum, definido como um grau de sintonia, no qual seja possível chegar-se à transdisciplinaridade, ou seja, o atender em conjunto em si não basta para a garantia da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade no cuidado ao paciente, visto que essas características serão definidas pela relação estabelecida entre os profissionais.

Entende-se por transdisciplinaridade o modo de relação de trabalho em que os profissionais transcendem suas próprias disciplinas, de modo que surge um novo campo de saberes e práticas diferente de todas as disciplinas que o compõem; isto é, o todo resultante acaba se tornando diferente de cada uma de suas partes e da mera soma das mesmas<sup>6,7</sup>.

Essa perspectiva transdisciplinar está presente no relato do profissional P4 (Quadro 2), em que se observa o rompimento do limite das práticas estabelecido pelos núcleos de atuação em situações de atendimento conjunto.

Também importante, tem-se o conceito de intersetorialidade mencionada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência<sup>5</sup>. Ela diz respeito à interação entre diversos serviços, seja de educação, saúde e assistência, visando ofertar um cuidado integral ao paciente<sup>18,28</sup>.

Esse conceito constitui um elemento chave para a redução do que se denomina “*desigualdades sociais em saúde*” (DSS) pois atinge os determinantes em saúde da população e pode se configurar, se executada com base em uma gestão do cuidado distribuída entre os diversos setores, como saúde, educação e assistência, em uma estratégia de promoção da saúde e de empoderamento da comunidade para lidar com tais determinantes<sup>4,29</sup>.

No contexto do cuidado às pessoas com deficiência, tal conceito é entendido, então, como a integração dos setores com vistas a instrumentalizar o indivíduo para lidar com as desigualdades que lhe são impostas pelas barreiras já introduzidas, o que fará com que se torne sujeito capaz de lutar por seus direitos e de seus pares e, assim, participar do processo contínuo de promoção da inclusão<sup>2,4,5,29</sup>.

Entende-se aqui, no entanto, que para a efetividade da intersetorialidade é necessária uma comunicação efetiva entre os setores. Para estabelecer esse elo comunicativo e, conseqüentemente, a efetividade do trabalho intersetorial e a integralidade na assistência ao paciente, os processos de referência, encaminhamento da atenção primária à saúde para um

nível de mais alta complexidade e/ou especialidade, e os de contrarreferência, retorno do caso aos cuidados primários em saúde se mostram fundamentais<sup>30</sup>.

## CONCLUSÃO

A interdisciplinaridade foi considerada um passo primordial para o cuidado integral e humanizado conforme preconizado pela legislação vigente. Trata-se de uma utopia real e presente nas práticas e discursos mesmo com seus inúmeros desafios e isso é destacado aqui como caminho significativo para reflexões quanto ao trabalho interdisciplinar no campo da saúde e da reabilitação.

Os desafios à atuação interdisciplinar apontados foram de ordem pessoal, grupal, estrutural e conceitual. A interdisciplinaridade mostrou confusão conceitual como um dos principais desafios para um trabalho interdisciplinar efetivo. Deste modo, ressalta-se a importância de ações de educação permanente para favorecer o esclarecimento de dúvidas conceituais e práticas referentes à organização, construção e desenvolvimento de uma equipe nos moldes interdisciplinares.

Apesar da interdisciplinaridade ter sido pontuada como essencial para o trabalho em reabilitação, ela não pode e nem deve ser considerada, em si, como a solução de todas as questões de saúde que se apresentam, uma vez que é ilusório imaginar que tal ou qual modo de trabalho em equipe seja capaz de sempre garantir o melhor cuidado ao indivíduo assistido. Isso não reduz a relevância do trabalho interdisciplinar e, ao contrário, reforça que, para além da interdisciplinaridade, são necessários um olhar e uma atuação interprofissional e intersetorial.

A reflexão e discussão da intersetorialidade mostra-se necessária entre a comunidade acadêmica e profissionais da saúde, de reabilitação e de outros setores. E, por isso, enfatiza-se a necessidade de novas pesquisas que possam propor soluções de enfrentamento aos desafios da interdisciplinaridade na prática e estudos que relacionem a interprofissionalidade e a intersetorialidade à interdisciplinaridade, destacando seus desafios e benefícios.

Quanto às limitações do estudo, tem-se as próprias de um estudo qualitativo, em que existe, no caso de entrevistas, que pode haver dificuldades na expressão e comunicação dos significados de forma clara e concisa. Acrescido também a impossibilidade de generalizações. No entanto, há que se ressaltar que estudos de abordagem qualitativa tendem a valorizar o fenômeno social como se apresenta na realidade, no momento e em seu contexto, o que traz a ciência inúmeras provocações que suscitam outras investigações, e é o que se espera que os resultados deste estudo possam gerar.

**REFERÊNCIAS**

1. Presidência da República (Brasil). Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007 [Internet]. D.O.U. Brasília, DF, 25 ago 2009 [citado em 20 out 2023]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)
2. Presidência da República (Brasil). Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Este texto não substitui o publicado no DOU de 7.7.2015. D.O.U. Brasília, DF, 6 jul 2015 [citado em 20 out 2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)
3. Nevala N, Pehkonen I, Teittinen A, Vesala HT, Pörtfors P, Anttila H. The effectiveness of rehabilitation interventions on the employment and functioning of people with intellectual disabilities: a systematic review. *J Occup Rehabil.* [Internet]. 2019 [citado em 19 out 2023]; 29:773-802. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-019-09837-2>. DOI: 10.1007/s10926-019-09837-2
4. Sialyys MOC, Ormelezi EM, Oka CM, Meo NM. A instituição especializada e o trabalho interdisciplinar como promoção da inclusão da pessoa com deficiência visual. In: Haddad MAO, Sampaio MW, Susanna Jr. R. Reabilitação em Oftalmologia. Barueri: Editora Manole; 2020, p. 345-362.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 20 out 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)
6. Galván GB. Equipes de saúde: o desafio da integração disciplinar. *Rev SBPH* [Internet]. 2007 [citado em 21 fev 2022]; 10(2):53-61. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n2/v10n2a07.pdf>
7. Flores-Sandoval C, Sibbald S, Ryan BL, Orange JB. Healthcare teams and patient-related terminology: a review of concepts and uses. *Scand J Caring Sci.* [Internet]. 2021 [citado em 19 out 2023]; 35:55-66. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12843>. DOI: 10.1111/scs.12843
8. Ferro LF, Silva EC, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRL. Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *Mundo Saúde* [Internet]. 2014 [citado em 20 out 2023]; 38(2):129-38. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/interdisciplinariedade\\_intersectorialidade\\_estrategia\\_saude\\_familia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/interdisciplinariedade_intersectorialidade_estrategia_saude_familia.pdf). DOI: 10.15343/0104-7809.20143802129138
9. Bastos IG, Santana AAS, Bastos RG. Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso. *REBRACISA - Revista Brasileira de Ciências em Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 20 out 2023]; 1(1):40-4. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/rebracisa/article/view/1426/pdf>
10. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia de Saúde da Família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 20 out 2023]; 16(1):141-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s8LvmxwJSDXWRNWsQt7JH3b/?format=pdf&lang=pt>. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00098
11. Ferrell B, Buller H, Paice J, Anderson W, Donesky D. End-of-Life nursing and education consortium communication curriculum for interdisciplinary palliative care teams. *J Palliat Med.* [Internet]. 2019 [citado em 19 out 2023]; 22(9):1082-91. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jpm.2018.0645>. DOI: 10.1089/jpm.2018.0645
12. Ramos LOL, Ferreira RA. Sobre uma práxis interdisciplinar: aproximações e proposições conceituais. *Rev Bras Estud Pedagog.* [Internet]. 2020 [citado em 14 out 2023]; 101(257):197-216. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/MKFWNkddtb8JQ7dpd59wDgm/?format=pdf&lang=pt>. DOI: 10.24109/2176-6681.rbep.101i257.4353
13. Marconi MA, Lakatos EM. Abordagem qualitativa. In: Marconi MA, Lakatos EM. *Metodologia Científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2019. p. 300-323
14. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. In: Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de pesquisa*. 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas; 2021. p. 128-135.

15. Gil AC. Método e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2021. 230 p.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 280 p.
17. Corrêa Nascimento GC, Montilha RCI. Avaliação de curso de formação interdisciplinar em saúde ocular na intervenção precoce: perspectiva dos participantes. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2022 [citado em 20 out 2023]; 10(1):21-32. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5048/5827>. DOI: 10.18554/refacs.v10i0.5048
18. Schneider SA, Magalhães CR, Almeida AN. Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola. Interface (Botucatu) [Internet]. 2022 [citado em 19 out 2023]; 26:e210191. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/dr4YJSfvkxCThHWzNfNgGDL/?format=pdf&lang=pt>. DOI: 10.1590/interface.210191
19. Baquião APSS, Carvalho SM, Peres RS, Mármora CHC, Silva WMD, Grincenkov FRS. Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade. Saúde Pesqui. [Internet]. 2019 [citado em 20 out 2023]; 12(1):187-96. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6919/3391>. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n1p187-196
20. Minayo MCS. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? Saúde Soc. [Internet]. 1994 [citado em 20 out 2023]; 3(2):42-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pNYKPZzykf94Yp6F7cppZzm/?format=pdf&lang=pt>. DOI: 10.1590/S0104-12901994000200004
21. Rodrigues D. A Inclusão como direito humano emergente. In: Borges ML, Luísa C, Martins MH, coordenadores. I Congresso Internacional Direitos Humanos e Escola Inclusiva: construindo boas práticas [Internet]. Faro: Universidade do Algarve; 2015 [citado em 20 out 2023]. p. 6-16. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/6101/4/Atas%20%20DHEI%2014%2012%202015%20Final.pdf>
22. Asselin J, Osunlana AM, Ogunleye AA, Sharma AM, Campbell-Scherer D. Challenges in interdisciplinary weight management in primary care: lessons learned from the 5As team study. Clin Obes. [Internet]. 2016 [citado em 20 out 2023]; 6(2):124-32. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cob.12133>. DOI: 10.1111/cob.12133
23. Schmitt PM, Fattore IM, Halberstadt BF, Santos TD, Souza APR. Atendimento em dupla como modalidade de intervenção interdisciplinar na clínica com crianças pequenas. Distúrb Comun. [Internet]. 2019 [citado em 20 out 2023]; 31(2):196-206. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/38658/29257>. DOI: 10.23925/2176-2724.2019v31i2p196-206
24. Spagnol CA, Ribeiro RP, Araújo MGF, Andrade WV, Luzia RWS, Santos CR, et al. Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. Saúde Debate [Internet]. 2022 [citado em 20 out 2023]; 46(N Spe 6):185-95. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3WbYyH47DWqjn9HCBSp8sZn/?format=pdf&lang=pt>. DOI: 10.1590/0103-11042022E616
25. Matuda CG, Frazão P, Martins CL, Pinto NRS. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2015 [citado em 20 out 2023]; 20(8):2511-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JmKzRwJ4gpgxPP9YnMTQtS/?format=pdf&lang=pt>. DOI: 10.1590/1413-81232015208.11652014
26. Cintra TS, Doricci GC, Guanaes-Lorenzi C. Dinâmicas relacionais de equipes na estratégia de saúde da família. Rev SPAGESP. [Internet]. 2019 [citado em 20 out 2023]; 20(1):24-38. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v20n1/v20n1a03.pdf>
27. Dias MAS, Rodrigues PV, Moita MP, Silva LCC, Brito MCC. Núcleo Ampliado de Saúde da Família: análise a partir dos conceitos fundamentais e atributos do trabalho em equipe. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2023 [citado em 19 out 2023]; 28(8):2303-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mqGSXXQkLDSFB8VWZhgpPcr/?format=pdf&lang=pt>. DOI: 10.1590/1413-81232023288.06602023

28. Radder DLM, Nonnekes J, Van Nimwegen M, Eggers C, Abbruzzese G, Alves G, et al. Recommendations for the organization of multidisciplinary clinical care teams in Parkinson's Disease. *Journal of Parkinson's Disease* [Internet]. 2020 [citado em 19 out 2023]; 10(3):1087-98. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-parkinsons-disease/jpd202078>. DOI: 10.3233/JPD-202078
29. Gallardo MDPS. Intersetorialidade, a chave para enfrentar as desigualdades sociais em saúde. *Rev LatinoAm Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 24 out 2023]; 27:e3124. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zbXZh4dpQc6fTpbkvmGfcDn/?format=pdf&lang=pt>. DOI: 10.1590/1518-8345.0000-3124
30. Oliveira CCRB, Silva EAL, Souza MKB. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Physis (Rio J)*. [Internet]. 2021 [citado em 19 out 2023]; 31(1):e310105. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3vhh4QL7xRM8tkRzZdcHZhK/?format=pdf&lang=pt>. DOI: 10.1590/S0103-73312021310105

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich.

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses.

**Financiamento:** pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES – Demanda Social 001, com Bolsa de Internacionalização CAPES PrInt nº Processo 88887.467503/2019-00. E, pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) à Iniciação Científica parceira de processo nº 2019/01238-7.

#### CONTRIBUIÇÕES

**Ana Cláudia Fernandes** colaborou na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Dolors Rodríguez-Martín** e **Rita de Cassia Ietto Montilha** contribuíram na concepção, redação e revisão. **Pedro Henrique Silva Carvalho** participou da coleta e análise dos dados, redação e revisão.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

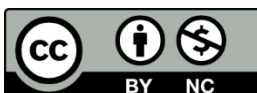
Fernandes AC, Carvalho PHS, Rodríguez-Martín D, Montilha RCI. Interdisciplinaridade: uma utopia repleta de desafios e presente no discurso - percepções de profissionais da reabilitação. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 11(2):e6818. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (ABNT)

FERNANDES, A. C.; CARVALHO, P. H. S.; RODRÍGUEZ-MARTÍN, D.; MONTILHA, R. C. I. Interdisciplinaridade: uma utopia repleta de desafios e presente no discurso - percepções de profissionais da reabilitação. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, Uberaba, MG, v. 11, n. 2, p. e6818, 2023. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

#### Como citar este artigo (APA)

Fernandes, A.C., Carvalho, P.H.S., Rodríguez-Martín, D., & Montilha, R.C.I (2023). Interdisciplinaridade: uma utopia repleta de desafios e presente no discurso - percepções de profissionais da reabilitação. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 11(2), e6818. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons