



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016

II CONGRESSO DE ASSISTENTES SOCIAIS DO RIO DE JANEIRO



Aline Gonçalves Gomes e Souza¹

INTERDISCIPLINARIDADE NO TRATAMENTO DE HIV/AIDS: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Natureza do trabalho: Reflexão teórica

Eixo II: Política social e Serviço social

Temas do Eixo II: - Seguridade Social (Assistência, **Saúde**, Previdência)

¹Acadêmica do 10º período da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF). Realizou estágio supervisionado em Serviço Social no Hospital Federal dos Servidores do Estado, na clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), de 2013 a 2015.

E-mail: gomesaline0106@gmail.com / Telefone: (21) 980096686



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016

Rio de Janeiro,

abril de 2016



INTERDISCIPLINARIDADE NO TRATAMENTO DE HIV/AIDS: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

RESUMO

O presente artigo trata-se de uma breve reflexão teórica acerca da interdisciplinaridade em HIV/Aids na saúde pública brasileira em sua atual conjuntura. De forma a refletir acerca dos limites, desafios e possibilidades para a realização de práticas interdisciplinares. Mesmo diante dos entraves que perpassam a Política de Saúde brasileira, que vem sofrendo com sucateamentos que influenciam de forma direta os atendimentos nesta área, este estudo pretende refletir acerca da importância da Interdisciplinaridade, que permite o desenvolvimento de práticas profissionais voltadas para a horizontalização das relações, através da troca, do diálogo e da interação entre diferentes áreas de conhecimento, possibilitando o atendimento integral à saúde.

Palavras-chaves: Interdisciplinaridade; HIV/Aids; Saúde; Profissionais de saúde coletiva; diálogo.

ABSTRACT

This article deals is a brief theoretical reflection about interdisciplinarity in HIV / AIDS in the Brazilian public health in its current situation. In order to reflect on the limits, challenges and possibilities for the realization of interdisciplinary practices. Even in the face of obstacles that cross the Brazilian Health Policy, which has suffered from sucateamentos that influence directly the calls in this area, this study aims to reflect on the importance of interdisciplinarity, which allows the development of targeted professional practices for horizontalization relations through exchange, dialogue and interaction between different areas of knowledge, allowing full health care.

Keywords: interdisciplinarity; HIV / AIDS; Cheers; collective health professionals; dialogue.

INTRODUÇÃO

Este texto possui como objetivo refletir acerca das práticas interdisciplinares em HIV/Aids, diante do contexto atual da Saúde Pública brasileira. Buscou-se a priori resgatar alguns aspectos acerca do contexto histórico e social do HIV/Aids, com foco na realidade



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



brasileira. A posteriori tratou-se do conceito de Interdisciplinaridade, com o objetivo de compreendê-lo de uma forma geral e, mais especificamente, focar na interdisciplinaridade em saúde. Buscou-se também diferenciá-lo dos conceitos de unidisciplinaridade/disciplinaridade; pluridisciplinaridade, multidisciplinaridade; multiprofissionalidade e transdisciplinaridade.

Repensar a prática profissional diante da complexidade que envolve os atendimentos de pessoas que vivem com VIV/Aids é de extrema relevância. Os entraves, possibilidades e limites para atuação interdisciplinar na Saúde Pública brasileira são desafios a serem refletidos com norte de se criar estratégias de enfrentamento coletivo das questões que permeiam a vida cotidiana, com finalidade de uma atenção integral à saúde e em consonância com a Política de Saúde brasileira.

1. HIV/ Aids: algumas considerações históricas e sociais

A Aids é uma síndrome, um conjunto de sinais e sintomas que se desenvolve por meio da contaminação com o vírus HIV², “O HIV destrói os linfócitos-células responsáveis pela defesa do nosso organismo, tornando a pessoa vulnerável a outras infecções e doenças oportunistas [...]” (BASTOS e MALTA, 2012, p.934).

O surgimento da epidemia se deu em âmbito mundial na década de 1980 entre homossexuais, a partir de um tipo de câncer que é o *Sarcoma de Kaposi*, a Aids então ficou apelidada preconceituosamente de “câncer gay” ou “peste gay”. No contexto brasileiro a epidemia de HIV também surge na década de 1980, mais especificamente no estado de São Paulo. Não divergente do contexto mundial da epidemia, o Brasil possuía como grupos mais afetados os homossexuais, bissexuais, profissionais do sexo e posteriormente, pessoas que realizavam transfusão de sangue e hemoderivados, além das pessoas que faziam uso de drogas injetáveis (SOUZA, 2016).

O surgimento da epidemia no Brasil se deu em contexto anterior ao Sistema Único de Saúde, que somente foi legitimado com a promulgação da Constituição Federal em 1988, sendo este período marcado por diversas lutas em âmbito nacional, dentre elas, Reforma Agrária, Reforma Sanitária, Diretas já, entre outros movimentos sindicais e sociais. A Aids mesmo sendo considerada demanda de saúde pública estava sendo encarada de forma

²A sigla HIV é originária do inglês e significa Human Immunodeficiency Vírus, o Vírus da Imunodeficiência Humana. O termo AIDS no inglês significa Acquired Immune Deficiency Syndrome, ou em português, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, também conhecida como SIDA (BASTOS E MALTA, 2012).



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



embrionária pelo Estado com ações desconexas devido à falta de conhecimento sobre a doença. Somente em 1996, após aproximadamente dez anos do surgimento do primeiro caso confirmado de Aids no país é universalizado o acesso aos medicamentos por meio do tratamento antirretroviral³.

Questões como mitos e estigmas que ainda envolvem a sociedade, seja pela falta de acesso a informações da doença, seja pela não compreensão ou até aceitação da mesma ocasiona às pessoas que vivem com HIV inúmeras questões, que geram desprezo e até mesmo o isolamento social ou como afirma Daniel (1994), uma morte em vida.

2. Interdisciplinaridade: compreendendo o conceito

Para que possamos compreender o conceito de interdisciplinaridade faz-se necessário a distinção dos conceitos de unidisciplinaridade, multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade, multiprofissionalidade e transdisciplinaridade.

A **unidisciplinaridade** ou **disciplinaridade** compreende disciplinas isoladas, fechadas, que não estabelecem conexão entre si, o que inviabiliza a articulação de saberes.

Disciplina significa domínio especializado do saber, domínio este que tende a ficar cada vez mais confinado a um recorte da realidade; quanto mais essa realidade se torna complexa e mutável amplia a cadeia de fatos a serem conhecidos e cientificamente controlados (PEREIRA, 2014, p. 35-36).

A **multidisciplinaridade** refere-se a diferentes disciplinas, de ramos e áreas diversas que se unem em prol de um objetivo comum, mas sem envolvimento/ troca de saberes efetivo, ou seja, “[...] agrupamento, intencional ou não, de conhecimentos, experiências, profissões, achados de pesquisa, informações, recursos, agentes, sem necessariamente requerer ‘trabalho de equipe coordenado’ [...]” (PEREIRA, 2014, p.31). Por sua vez, Minayo (2010) assinala que a multidisciplinaridade, “[...] constitui a justaposição de disciplinas, cada uma com suas teorias e metodologias próprias [...]” (ibidem, p.436). De forma a exemplificar, Vasconcelos et al. (2010) afirma que a multidisciplinaridade pode se dar em práticas ambulatoriais, onde profissionais de diversos ramos atuam isoladamente, sem articulação ou troca, de fato, de conhecimentos.

³Foi normatizado pela Lei 9.313/1996, que define: Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Próximo à multidisciplinaridade, mas situada num pequeno patamar acima desta, no que diz respeito à comunicação entre os saberes, situa-se a **pluridisciplinaridade**, que é a justaposição de variadas disciplinas, mas com o estabelecimento de alguns diálogos entre os profissionais, quando isso se mostra necessário para atingir algum objetivo, “[...] justaposição de diversas disciplinas situadas geralmente no mesmo nível hierárquico e agrupadas de modo a fazer aparecer as relações existentes entre elas.” (VASCONCELOS et al., 2010, p.45)⁴. A múltipla articulação de diversas áreas profissionais, com campos de conhecimento variados, que também pode ser conhecida como trabalho interprofissional, refere-se à **multiprofissionalidade**. “Ela acontece, geralmente quando, para solucionar um problema complexo da prática, são necessários conhecimentos de vários especialistas.” (MINAYO, 2010, p.436).

A **transdisciplinaridade** é o rompimento das fronteiras dos saberes específicos das disciplinas para a composição de novos saberes. Vasconcelos et al (2010) define que a transdisciplinaridade é a “[...] coordenação de todas as disciplinas e interdisciplinas do campo, sobre a base de uma axiomática geral compartilhada; criação de campo com autonomia teórica, disciplinar ou operativas próprias” (ibidem, 46).

A **interdisciplinaridade** não é uma forma de anular ou sobrepor os saberes das diversas disciplinas, mas de articulação, diálogo, compreendendo os limites e as especificidades de cada campo do saber (DESLANDES e GOMES, 1994). Para Pereira (2014) a prática interdisciplinar vai além da articulação dos saberes, devendo procurar sua unidade, reciprocidade. “[...] Na dialética é inconcebível a existência de saberes absolutos desvinculados de um movimento do conjunto que os condiciona, assim como é inconcebível a existência de um conjunto universal que não esteja inscrito no particular.” (Ibidem, p.35).

A prática interdisciplinar é a articulação de diversas disciplinas, seja para a solução de uma demanda ou para a compreensão de um objeto.

A interdisciplinaridade exige que cada especialista ultrapasse os seus próprios limites, abrindo-se às contribuições de outras disciplinas. A interdisciplinaridade é uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida frente ao problema do conhecimento, isto é, substitui a concepção fragmentária pela unitária do saber (SAMPAIO et al., 2010, p.82).

Vasconcelos et al. (2010) salienta que a interdisciplinaridade deve ser compreendida:

4 “Exemplos de prática pluridisciplinar podem ser reuniões clínicas em que casos de clientes são discutidos trocando-se informações dos diversos profissionais que os acompanham. Ou reuniões de equipe técnica com profissionais variados, que planejam ou avaliam ações e procedimentos científicos ou assistenciais, sem ainda criar uma axiomática própria que coordene seus trabalhos.” (VASCONCELOS et al., 2010, p.46).



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



[...] como estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência a horizontalização das relações de poder entre campos implicados. Exige a identificação de uma problemática comum, com levantamento de uma axiomática teórica e/ ou política básica e de uma plataforma de trabalho conjunto, colocando-se em comum os princípios e os conceitos fundamentais, esforçando-se para uma decodificação, das diferenças e convergências desses conceitos e, assim, gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos (ibidem, p.47).

A interdisciplinaridade representa, portanto, a inter-relação e a cooperação de diferentes campos de conhecimento, baseados na reciprocidade, na troca, no diálogo entre estes, de forma a desenvolver habilidades e competências construídas coletivamente.

2.1 Interdisciplinaridade e Saúde

Pensar a prática interdisciplinar na saúde em sua atual conjuntura é um grande desafio, pois esta envolve práticas profissionais articuladas e horizontais, conforme assinalam Mendes e Silva (2013),

[...] a interdisciplinaridade pressupõe que cada uma das áreas exerça seu potencial de contribuição preservando a integralidade de seus métodos e conceitos e, nesse sentido, requer o respeito à autonomia e à criatividade de cada uma das profissões envolvidas, cujo relacionamento deve tender à horizontalidade (Ibidem, p.55).

O modelo de saúde “médico-hegemônico” ou “biomédico”⁵ de conceber a saúde sem considerar os determinantes que a envolve, continua arraigado nas práticas profissionais até a atualidade, mesmo após todo o processo de Reforma Sanitária e a promulgação do SUS. Este modelo centrado nas doenças coloca barreiras que dificultam a prática interdisciplinar.

A interdisciplinaridade, ao significar reciprocidade e mutualidade, exige relações sociais horizontais, diferente do posto no modelo assistencial de saúde hegemônico. Significa ouvir/ processar o que o outro diz; pensar e conhecer, e mais do que isso implica trabalhar com o pensar do outro, introjetar outros conhecimentos, para a partir daí criar novas práticas, isto é, atuar de forma “nova” e criativa. Por isso indica uma atitude diferente, pois exige trabalhar com uma visão de mundo, de totalidade (NUNES e TEIXEIRA, 2009, p.125).

5 “[...] o fazer médico orienta-se para a produção de procedimentos que alimentam o exercício do trabalho clínico, totalmente voltado para os interesses privados, estranhos aos dos usuários, e isolado de uma atuação mais coletiva no interior das equipes de saúde.” (MONNERAT e SOUZA, 2010, p.45).



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



O Movimento de Reforma Sanitária da década de 1980 e a Constituição Federal de 1988 que normatizou o SUS direcionam um olhar para a saúde de forma mais ampliada, articulando os determinantes sociais que permeiam o processo saúde - doença. O sujeito sadio ou adoecido deve ser analisado e compreendido de forma integral, mas para que isto ocorra precisa-se “[...] romper com uma atenção em saúde fragmentária e compartimentalizada em direção à construção de práticas interdisciplinares.” (MENDES e SILVA, 2013, p.55). De forma a complementar, Deslandes e Gomes (1994), afirmam que a interdisciplinaridade no campo da Saúde Pública “[...] torna-se, portanto, uma exigência imposta pela complexidade deste objeto no qual se articulam indissociavelmente aspectos biológicos, culturais, econômicos, psicológicos e sociais.” (Ibidem, p.110).

Deve-se considerar que a lógica neoliberal que sucateia o público para justificar a iniciativa privada, rebate de forma direta na Política de Saúde e concomitantemente, na prática dos profissionais que nela atuam. O trabalho destes profissionais encontra limitações nestes rebatimentos, onde se deparam com falta de recursos (estruturais, materiais e humanos); falta de incentivo ao aprimoramento intelectual e melhoria funcional, como a adoção de um plano de cargos e salários; enfim, com “[...] relações de trabalho assimétricas que muitas vezes tendem para a preservação do status quo.” (MENDES e SILVA, 2013, p.51).

O SUS em seu aparato normativo direciona para que haja,

[...] debates/ reflexão e ação de mudança teórico-metodológica, como formas de crescimento e conquista para responder não só as necessidades básicas humanas, mas que se voltem para a questão de direito e enfrentamento dos graves problemas sociais do país, a que nenhum profissional isolado, por melhor que seja, conseguirá responder (NUNES e TEIXEIRA, 2009, p.123).

Sampaio et al.(2010) refletem que somente por meio de uma nova pedagogia, que envolva a comunicação, tem-se a possibilidade de compreender a formação pedagógica, considerando a totalidade social, seus pressupostos, que deem condições objetivas para a efetivação da prática interdisciplinar.

Toda a lógica de precarização e sucateamento do público que atravessa as políticas sociais e mais especificamente, o SUS, faz com que os princípios de universalidade, equidade, integralidade, etc., sejam perpassados pela lógica da mercadorização, limitando a possibilidade de concretização de um fazer profissional mais qualificado, que rompa com a visão fragmentada do ser humano e da saúde, conforme previsto nos dispositivos legais que a orientam a partir da Constituição de 1988 e do SUS.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



3. Interdisciplinaridade e HIV/ Aids

O usuário identificado com sorologia positiva para HIV, diagnóstico que ocorre muitas vezes no momento de adoecimento, encontra-se fragilizado por incertezas e receios quanto a sua vida. O preconceito, mitos e estigmas que ainda envolvem a sociedade, seja pela falta de acesso a informações da doença, seja pela não compreensão ou até aceitação da mesma, ocasiona às pessoas que vivem com HIV inúmeras questões, que geram desprezo e até mesmo o isolamento social.

A epidemia de HIV/AIDS diferencia-se das demais pelas suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais. É sabido que, decorridas duas décadas de convívio com a doença, a sociedade ainda discrimina, estigmatiza e tem grande preconceito com os portadores (SANTOS, 2006, p.9).

No mercado de trabalho, o usuário que expõe seu diagnóstico é discriminado e, muitas vezes, demitido mesmo que de forma ilegal, conforme a Lei 12.984 de 2 de junho de 2014, que define punição a condutas discriminatórias contra a pessoa que vive com HIV. As empresas não podem demitir ou discriminar os trabalhadores em função de seu diagnóstico. A testagem para HIV não pode ser compulsória e relacionada ao trabalho, pois isto fere a privacidade e intimidade do trabalhador, conforme disposto na Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego de nº 1.246 de 2010.

O mercado de trabalho, que se encontra cada vez mais precarizado em sua estrutura, sistema de acesso e funcionamento, apresenta aos trabalhadores contratos de trabalho cada vez mais frágeis. Para as pessoas que vivem com HIV, o diagnóstico, apesar de não ser empecilho para a realização de suas funções de trabalho, acaba se tornando um “tabu”. Assim,

[...] o mercado torna-se mais reduzido em decorrência das restrições impostas pela desinformação das pessoas acerca da AIDS, pela condição debilitadora ocasionada pela doença, acentuada pelas infecções oportunistas, às quais os portadores de HIV/AIDS estão sujeitos (SANTOS, 2006, p.11).

Outro dilema encontrado pelas pessoas que vivem com HIV/ Aids é a revelação de diagnóstico, seja para seus familiares, amigos e/ ou comunidade. A revelação de diagnóstico é algo voluntário, que pode refletir no bem-estar da pessoa que vive com HIV/Aids. Diante da desinformação da doença e do preconceito enraizado, a revelação do



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



diagnóstico pode significar a fragilização de vínculos familiares e/ ou comunitários e até mesmo o rompimento destes.

Santos (2006) salienta que dependendo da situação socioeconômica, política e cultural em que a família se insere, há grande risco de rejeição da pessoa que vive com HIV do convívio familiar ou comunitário. Isto se relaciona a nossa estrutura social,

[...] a exclusão no núcleo familiar sofre variações de acordo com a intensidade dos vínculos afetivos e da referência existente entre seus membros. Se esses vínculos não são sólidos o suficiente, pode haver rupturas bruscas nos laços de sociabilidade primária (Ibidem, p. 12).

Mediante os complexos problemas que permeiam a vida cotidiana das pessoas que vivem com HIV/Aids, não basta apenas a criação de programas e projetos por parte do Estado, mas a sensibilização da sociedade quanto ao HIV/Aids e, principalmente, dos profissionais de saúde, pois o atendimento “[...] exige sobretudo, uma relação de troca e de confiança entre o profissional e o usuário, além de ser ancorada em referenciais teóricos e princípios ético-políticos consistentes.” (SANTOS, 2006, p.16).

Considerando a saúde em seu contexto ampliado, não envolvendo apenas ausência de patologias, porém abrangendo,

[...] as condições de vida que interferem, sobretudo, no desenvolvimento da doença e no seu tratamento. As necessidades sociais somadas às necessidades biológicas agravam as condições de saúde do usuário que passa a conviver com situações-limites que sempre esbarram no social [...] (Ibidem, p.23).

Para o atendimento das pessoas que vivem com HIV/ Aids em consonância com a Política de Saúde e para a efetivação dos Direitos Fundamentais destas pessoas⁶, faz-se necessário a amplitude do olhar profissional acerca das particularidades que envolvem a vida cotidiana destes usuários e suas famílias.

O trabalho interdisciplinar em HIV/Aids deve considerar a interdisciplinaridade como relação de troca de saberes e vivências que devem se dar de forma horizontal, envolvendo a cooperação entre os profissionais de forma a construir uma convivência criativa. A Construção do trabalho interdisciplinar em HIV/Aids,

⁶ Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pagina/direitos-fundamentais>>.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



[...] tem o potencial de contribuir para a superação de uma visão/ação compartimentada, fragmentária e individual em saúde. Essa construção pressupõe que cada uma das categorias profissionais ofereça sua contribuição, preservando a integridade de seus métodos e conceitos. Preserva-se, portanto, a autonomia das áreas do saber envolvidas ao mesmo tempo em que se pressupõe a socialização de conhecimentos com o objetivo da (re)construção das ações das equipes de saúde (MENDES e SILVA, 2013, p.59).

A articulação de ações profissionais de forma a envolver e construir coletivamente, considerando as particularidades do sujeito que está sendo atendido, de suas vivências, cultura, religião e etc. se torna um facilitador para adesão ao tratamento e criação de vínculos com a equipe de saúde.

Considerações Finais:

O diagnóstico de HIV, envolvido por diferentes variáveis já anteriormente apresentadas, exige que a equipe de saúde coletiva repense sua prática profissional para compreender que a vida não é dividida em “caixas”, ou seja, não é fragmentada e compartimentalizada. O ser humano é múltiplo e deve ser analisado em sua integralidade.

Muitos são os fatores que cooperam para a não realização da prática interdisciplinar na saúde pública brasileira, dentre eles: poucos profissionais diante da demanda existente, o que faz com que o atendimento seja pontual e quantificado; falta de incentivo por meio do Ministério da Saúde para o aprimoramento intelectual dos profissionais, seja pela oferta de cursos e até mesmo plano de cargos e salários que contemple os profissionais que possuem especialização, mestrado e doutorado; diferente carga horária e salário entre os profissionais contratados e estatutários; falta de planejamento das ações da equipe de saúde, no que se refere aos objetivos de realização dos atendimentos; falta de tempo hábil para o diálogo coletivo, diferente de “Rounds”, em que a equipe médica, por exemplo, discute os aspectos fisiológicos dos usuários. Para, além disto, que é importante, sem dúvida, é necessário uma reflexão acerca dos atendimentos realizados, do que é possível ou não ser feito, de forma isolada e/ou articulada entre as diferentes áreas de saber, quais encaminhamentos poderiam ocorrer, entre outros fatores.

Mesmo diante dos entraves que impulsionam a não realização da prática interdisciplinar, diante da conjuntura de sucateamento da saúde pública brasileira, que tem reflexos no cotidiano profissional, a qualidade dos atendimentos, mesmo que com algumas deficiências advindas da atual conjuntura deve ser priorizada, ao invés da quantidade dos mesmos.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Sendo assim consideramos que a prática interdisciplinar em HIV/Aids é um grande facilitador para a adesão ao tratamento dos usuários, o que irá contribuir para a redução das internações; possibilitará a criação de vínculo dos usuários com a equipe de saúde; a convivência horizontal e criativa da equipe de saúde, com efetivo diálogo e troca de saberes; envolvimento da família no processo de adoecimento; melhor resolução das demandas recebidas e percebidas pelos profissionais. Assim, deve ser incentivada a sua construção nesse espaço de trabalho, pois representa uma forma concreta de potencializar ações em prol de um melhor atendimento dos usuários.

Em suma, o atendimento integral à saúde em consonância com a Política de Saúde brasileira vigente e com os princípios e diretrizes aqui apresentadas para o tratamento das pessoas que vivem com HIV/Aids é de extrema importância para o desenvolvimento e a melhoria da qualidade de vida destes cidadãos.

Referências:

BRASIL. Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm> Acesso em: 06/04/2016.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. *Portaria 1.246/2010*. Disponível em: <http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P1246_10.html> Acesso: 03/04/2016.

_____. Lei nº 12.984 de 02 de junho de 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm> Acesso em 03/11/2015.

BASTOS, Francisco Inácio; MALTA, Mônica. *AIDS: Prevenção e Assistência*. In: GIOVANELLA, L. (Org.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. RJ: FIOCRUZ, 2012, p.933-955.

DANIEL, Hebert. *Vida antes da Morte*. -20ª ed.- RJ: ABIA, 1994.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. *Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção*. In: Revista Latino-americana de enfermagem. SP: 1994. v.2- n.2. p.103-114.

MENDES, Alessandra Gomes; SILVA, Letícia Batista. Serviço social, saúde e a Interdisciplinaridade: Algumas Questões para o Debate. In: RAMOS, Adriana; SILVA, Letícia Batista (Orgs) et. Al. Serviço social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. SP: Papel social, 2013.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade*. PR: Emancipação, 2010. Disponível em: <<http://www.revista2.uepg.br/index.php/emancipacao>>. Acesso em: 01/04/2016.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. In: Revista Katályses, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011.

NUNES, Sheila Torres; TEIXEIRA, Mary Jane. A interdisciplinaridade no programa de saúde da família: uma utopia?. In: BRAVO, Maria Inês; VASCONCELOS, Ana Maria et al. (Orgs). *Saúde e Serviço Social*. SP: Cortez, 2009.

PEREIRA, Potyara. A Intersectorialidade das Políticas Sociais na Perspectiva Dialética. In: MONNERAT, Giselle Lavinias; ALMEIDA, Ney; SOUZA, Rosimary. *A intersectorialidade na Agenda das políticas Sociais*. SP: Papel Social, 2014.

SAMPAIO, Cláudia Cullen; ROSSI, Dalva et. al.. *Interdisciplinaridade em questão: análise de uma política de saúde voltada à mulher*. In: SÁ, Jeanete L. Martins de (Org). *Serviço Social e Interdisciplinaridade*. SP: Cortez, 2010

SANTOS, Regina Maria. *O Serviço Social e a exclusão/ inclusão social dos portadores de HIV/ AIDS: demandas e desafios nos hospitais públicos*. In: *Serviço Social & Sociedade*. SP: Cortez, 2006, ano XXVII, n. 85.

SOUZA, Aline G. Gomes. *Interdisciplinaridade no tratamento de HIV/AIDS: a experiência do setor de doenças infecciosas e parasitárias do Hospital Federal dos Servidores do Estado*. RJ: UFF, 2016. (mimeo).

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org); ROSA, Lúcia Cristina dos Santos et al.. *Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. SP: Cortez, 2010.