

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS DE CHAPECÓ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

KARINE PEREIRA RIBEIRO

**A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
SAÚDE COLETIVA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO OESTE DE SANTA
CATARINA, ACERCA DA INTERPROFISSIONALIDADE**

CHAPECÓ

2021

**A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
SAÚDE COLETIVA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO OESTE DE SANTA
CATARINA, ACERCA DA INTERPROFISSIONALIDADE**

KARINE PEREIRA RIBEIRO

Este trabalho de conclusão foi julgado adequado para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva e aprovado pelo curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.

Apresentando a Comissão Examinadora integrada pelos Professores:



Profa. Dra. Graciela Soares Fonseca

Presidente da banca examinadora



Profa. Dra. Agnes de Fátima Pereira Cruvinel

Componente da banca examinadora



Profa. Dra. Máira Rossetto

Componente da banca examinadora

A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO OESTE DE SANTA CATARINA, ACERCA DA INTERPROFISSIONALIDADE

THE STUDENTS 'PERCEPTION OF A SPECIALIZATION COURSE IN COLLECTIVE HEALTH FROM A PUBLIC UNIVERSITY IN THE WEST OF SANTA CATARINA, ABOUT INTERPROFISSIONALITY

RESUMO

O processo de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem enfrentado desafios pautados pelas transformações sociopolíticas-demográficas-epidemiológicas que ampliaram as demandas em saúde e exigiram dos serviços mudanças em suas práticas assistenciais. Tais mudanças estão pautadas pela necessidade de reformas na produção dos serviços de saúde baseadas no trabalho colaborativo em equipe, com vistas a garantir a resolutividade das ações em saúde e o cumprimento dos princípios do SUS. Com isso, este artigo objetivou identificar as percepções de profissionais atuantes na Rede de Atenção à Saúde (RAS) acerca da interprofissionalidade nas práticas assistenciais. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa, desenvolvido em 2020, na região oeste de Santa Catarina. Os dados foram coletados mediante grupos focais, tratados por análise de conteúdo, aonde emergiram três categorias: A Educação Interprofissional (EIP) como instrumento de fortalecimento do SUS; Desvelando termos: multiprofissionalidade X interdisciplinaridade X interprofissionalidade; e Avanços e desafios: a prática colaborativa interprofissional deve ser fortalecida. Evidenciou-se a importância da EIP nos processos formativos como ponto de partida na construção do conhecimento compartilhado e desenvolvimento do diálogo e da interação entre as diferentes categorias profissionais, além disso, identifica-se a relevância de se ultrapassar as práticas multiprofissionais, buscando por ações interprofissionais sob uma perspectiva interdisciplinar, devido a complexidade das demandas atuais em saúde, e ainda, os participantes revelam a potência da prática colaborativa interprofissional no cotidiano assistencial e apontam desafios como as dificuldades interpessoais e a diminuição dos preconceitos entre as diferentes categorias como pontos a serem superados em busca de uma prática humanizada, resolutiva e integral.

Descritores: Educação Interprofissional; Práticas Interdisciplinares; Relações interprofissionais

ABSTRACT

The process of strengthening and consolidating the Unified Health System (SUS) has faced challenges based on socio-political-demographic-epidemiological transformations that have increased health demands and demanded changes in their care practices from services. Such changes are guided by the need for reforms in the production of health services based on collaborative team work, with a view to ensuring the resolution of health actions and compliance with SUS principles. Thus, this article aimed to identify the perceptions of professionals working in the Health Care Network (RAS) about interprofessionality in care practices. This is an exploratory, descriptive and qualitative research, developed in 2020, in the western region of Santa Catarina. The data were collected through focus groups, treated by

content analysis, where three categories emerged: Interprofessional Education (IPE) as an instrument to strengthen the SUS; Unveiling terms: multiprofessionality X interdisciplinarity X interprofessionality; and Advances and challenges: the interprofessional collaborative practice must be strengthened. The importance of IPE in training processes was evidenced as a starting point in the construction of shared knowledge and the development of dialogue and interaction between different professional categories. In addition, the relevance of overcoming multiprofessional practices, looking for actions, is identified. interprofessionals from an interdisciplinary perspective, due to the complexity of current health demands, and yet, the participants reveal the power of interprofessional collaborative practice in everyday care and point out challenges such as interpersonal difficulties and the reduction of prejudices between different categories as points to be addressed. overcome in search of a humanized, resolute and integral practice.

Descriptors: Interprofessional Education; Interdisciplinary Practices; Interprofessional relations

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil passou por profundas transformações sociopolíticas-demográficas-epidemiológicas que se estenderão pelas próximas décadas. O modelo de assistência da saúde, acompanhando essas mudanças, foi também se alterando, e hoje o país dispõe do Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste em uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecidas pela Constituição Federal (DIAS *et al.*, 2016).

O objetivo desse sistema é garantir ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, orientada pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado (DIAS *et al.*, 2016).

Contudo, há evidências de que o setor de saúde brasileiro se encontra em um cenário de crise no que se refere à sua forma de cuidar, devido a práticas ainda baseadas predominantemente na abordagem biologicista. Tal panorama representa uma importante fragilidade para consolidar a mudança do modelo assistencial almejada pelos ideários da Reforma Sanitária Brasileira (FARIAS *et al.*, 2018). Sendo esta, pautada pelos princípios da integralidade, universalidade e equidade, e resultante de ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação, direcionada, portanto, não somente a condutas curativistas.

Ainda neste aspecto, observa-se que uma das fragilidades está relacionada ao fato de que os profissionais de saúde convivem nos mesmos estabelecimentos de assistência em saúde, mas apresentam sérias dificuldades no que concerne a comunicação entre os mesmos. Tal

situação ocasiona um conhecimento superficial acerca do processo de trabalho do outro, e de que forma os saberes, competências e habilidades podem interagir e se reverter em qualidade e efetividade na atenção prestada ao paciente (REEVES, 2009).

Portanto, a interprofissionalidade, nesta direção, é capaz de promover a consolidação de sistemas e serviços de saúde, contribuindo de maneira significativa para o aumento da eficácia da assistência em saúde, além de reduzir os custos do sistema, com a eliminação de procedimentos e condutas desnecessárias, elevando a segurança do paciente, a partir da diminuição de erros profissionais (REEVES, 2009).

Entretanto, há desafios a serem superados relacionados às interações profissionais, por possuir um construto polissêmico, complexo e com múltiplos determinantes ao trabalho profissional. Há a necessidade de alterar o trabalho multiprofissional para interprofissional, exigindo colaboração, principalmente porque o trabalho multiprofissional é, geralmente, marcado pela fragmentação do cuidado e caracterizado pela justaposição das diferentes disciplinas, na qual os saberes especializados balizam a atuação de cada profissional, e muitas vezes, os serviços atuam preferencialmente de maneira multiprofissional, em detrimento da interação e do diálogo, elementos da interprofissionalidade. Posto isto, se identifica a relevância do trabalho interprofissional, pois este realiza-se por meio da reflexão sobre os papéis profissionais e da tomada de decisão compartilhada, pelos quais se constroem os saberes de modo dialógico, com respeito às singularidades das diversas práticas profissionais (D'AMOUR, 2008; ARAÚJO *et al*, 2017). Vale destacar que o diálogo interprofissional foi reconhecido como primordial e presente em todos os domínios da interprofissionalidade, sendo, além dos supracitados, a dinâmica resolutiva da equipe; a liderança colaborativa e a solução de conflitos (PREVIATO, 2018)

Em outras palavras, é necessário avançar da compreensão de equipe como agrupamento de agentes, para a equipe como integração de trabalho. O fortalecimento dessa passagem deve fazer parte das preocupações cotidianas do trabalho, para que os profissionais desenvolvam a articulação das decisões (COSTA, 2018). Isto é, para que a integração e a interprofissionalidade se efetivem, há que se pensar em estratégias que promovam discussão, reflexão e análise crítica sobre a atuação em saúde, para que as percepções enraizadas culturalmente sobre as profissões possam ser desconstruídas e novos modos de fazer saúde integral sejam consubstanciados (ELY, 2018).

Com isso, evidencia-se a importância de instigar a interprofissionalidade na prática por meio de evidência científica e estratégias de estímulo à mesma nos espaços de saúde, buscando a melhor interação entre os membros da equipe, a melhor contextualização, problematização e

resolutividade das demandas, gerando maior satisfação profissional e, conseqüentemente, melhoria e qualidade da assistência em saúde. Perante tais razões, este estudo teve por objetivo compreender a percepção sobre a interprofissionalidade, a partir da ótica de profissionais atuantes em serviços de saúde localizados na região oeste catarinense, considerando a realidade dos espaços, seus avanços e seus desafios.

METODOLOGIA

Trata de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa. Participaram do estudo dezesseis (16) profissionais da área da saúde, atuantes em espaços de assistência localizados na região oeste catarinense. Estes profissionais atuam em serviços da RAS, e eram, no momento da coleta de dados, estudantes de um curso de especialização em Saúde Coletiva ofertado por uma Universidade Federal situada no maior município da região. Além disso, os participantes, em sua grande maioria, atuam em serviços de atenção básica em saúde e contemplam as seguintes categorias profissionais: enfermagem, psicologia, nutrição, educação física e fisioterapia. Em menor número estão profissionais atuantes em serviços de atenção especializada e alta complexidade (Quadro 1 e 2).

Quadro 1 – Perfil dos participantes da pesquisa – grupo focal 1

Sujeito	Profissão	Tempo de formação	Nível de complexidade	Onde trabalha atualmente
P1	Psicóloga	02 anos	Secundário	CRAS
P2	Nutricionista	06 anos	Terciário	Hospital Público
P3	Educador físico	08 anos	Primário	NASF
P4	Psicóloga	04 anos	Primário/Secundário	20h - NASF 20h – Atenção Especializada
P5	Enfermeiro	05 anos	Primário	Coordenador CSF
P6	Enfermeira	10 anos	Primário	Coordenadora CSF
P7	Enfermeira	04 anos	Primário	Coordenadora CSF
P8	Psicóloga	02 anos	Primário	Consultório de psicologia e residencial terapêutico – ambos privados

Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

Quadro 2 – Perfil dos participantes da pesquisa – grupo focal 2

Sujeito	Profissão	Tempo de formação	Nível de complexidade	Onde trabalha atualmente
P9	Enfermeira	02 anos	Terciário	Hospital público

P10	Psicóloga	02 anos	Secundário	Núcleo Maria da Penha
P11	Psicóloga	05 anos	Primário	NASF
P12	Enfermeira	11 anos	Primário	Enfermeira assistencial CSF
P13	Psicóloga	02 anos	Primário	Clínica integrada para autistas
P14	Nutricionista	02 anos	Terciário	Hospital público
P15	Técnica de enfermagem/ Fisioterapeuta	20 anos / 11 anos	Secundário	Clínica da mulher
P16	Enfermeira	11 anos	Primário	Coordenadora CSF

Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

A coleta de dados aconteceu por meio de grupos focais, sendo utilizado um roteiro orientador, conformado por perguntas gerais e específicas para instigar a interação e o diálogo entre os participantes, a conceituação dessa técnica é entendida como um potente processo de coleta de dados, já que permite a obtenção de detalhes que só podem ser obtidos diretamente das falas de um grupo, que relata suas experiências e percepções em torno de um tema de interesse coletivo (GOMES; TELLES; ROBALLO, 2009). A experiência de estudo das pesquisadoras com a temática e a aproximação entre os participantes, por conhecerem-se previamente, contribuíram com os resultados, o que colaborou para potencializar a transparência das percepções e sentimentos envolvidos com as vivências dos pesquisados.

Foram realizados dois grupos focais, sendo que os participantes de cada grupo estão indicados nos quadros supracitados, via *google meet*, devido recomendações sanitárias de distanciamento social e prevenção de contágio do coronavírus. As entrevistas tiveram uma duração de aproximadamente uma hora e meia cada uma, foram gravadas e posteriormente transcritas pelas pesquisadoras. Os grupos foram realizados durante os meses de abril e maio de 2020, após convite prévio via e-mail, agendamento, devidos esclarecimentos e ciência dos critérios éticos da Resolução 466/2021 do Conselho Nacional de Saúde. A proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, por meio do parecer 3.974.010 (aprovado em 15 de abril de 2020). Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anteriormente ao início da coleta de dados, retornando o documento assinado via e-mail para uma das pesquisadoras.

No momento da coleta de dados, os profissionais entrevistados foram identificados como P1, P2, P3 e assim por diante até P16, sendo a letra “P”, caracterizada por “profissional”. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Minayo (2013) que pressupõe as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados

obtidos. Após a organização do material, foram identificadas as unidades temáticas mediante leitura exaustiva do material e identificação da frequência de presença, homogeneidade ou itens de sentido. Analisados os depoimentos, as palavras de sentido ou unidades de registro foram agrupadas e formaram unidades temáticas que, em seu conjunto, perpassaram as experiências/vivências interprofissionais dos participantes no enfrentamento à pandemia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa caracterizam-se como profissionais da saúde de diferentes categorias profissionais da grande área da saúde, os quais optaram por cursar uma especialização em Saúde Coletiva visando aprimorar suas práticas, em busca de um atendimento pautado pelos princípios do SUS e com maior resolutividade e qualidade, com isso, se percebe a pertinência de instigar o pensamento crítico acerca das ações em saúde dos seus espaços de trabalho, visando, a partir do conhecimento uma assistência conscientizada acerca das reais necessidades de saúde da população.

Sob esta perspectiva e a partir das entrevistas realizadas foram abstraídas quatro categorias de análise: 1) A educação interprofissional como instrumento de fortalecimento do SUS; 2) Desvelando termos: multiprofissionalidade X interprofissionalidade X interdisciplinaridade; 3) Elementos e avanços da interprofissionalidade e 4) Pontos a serem superados vinculados a interprofissionalidade.

A educação interprofissional como instrumento de fortalecimento do SUS

Há um consenso de que as profissões sociais e de saúde necessitam de formação e treinamento para desenvolver atitudes, conhecimentos e habilidades para efetivamente trabalhar em conjunto para uma atenção ao paciente segura e com alta qualidade (REEVES, 2016). Principalmente devido a formação atual focar na ciência moderna do campo da saúde, gerando um ensino predominantemente fragmentado, cada vez mais específico e disciplinar, tendo por consequência a valorização de saberes especializados e, muitas vezes, isolados, dificultando o olhar integral dos processos saúde-doença (ALMEIDA, 2005). Há de se reconhecer que a ciência moderna trouxe diversos avanços à sociedade, como o aumento da expectativa de vida da população a partir do controle de doenças infecto-contagiosas. Entretanto, esse reducionismo biocêntrico apresentou uma série de limitações na proposição de

respostas às questões que se manifestavam em contextos mais amplos, como as que circunscrevem a saúde em sua dimensão coletiva (RIOS; SOUZA; CAPUTO, 2019).

Com isso, a formação biologicista e focada em especialidades vêm sendo discutida e mudanças tem sido vistas como necessárias, buscando uma formação contextualizada com as problemáticas sociais, exigindo a desconstrução de práticas baseadas em modelos de cuidado individualizado e mecanizado, potencializando a atenção ao cuidado em saúde dinâmico e reflexivo (SOUZA, 2020). Tais apontamentos ficam evidenciados, na fala a seguir:

“A formação principalmente dos mais antigos, já era direcionada a isso, quando a gente tinha uma formação voltada a uma especialidade, e a gente não tinha, nos projetos pedagógicos, não tinha essa construção coletiva, não discutia um caso de forma coletiva, de conhecer um pouquinho sobre qual o papel do outro” (P5).

Neste sentido, percebe-se que a tendência de os profissionais de cada área trabalhar de forma isolada e independente das demais categorias profissionais, expressa a consequência de uma formação isolada e circunscrita a sua própria área de atuação, gerando resultados que se mantém nos dias atuais. Esta compreensão se demonstra nas falas a seguir:

“Então, na minha formação, ela não foi interdisciplinar, não foi interprofissional. e então, o meu estágio, minhas vivências foram todas só com profissionais da educação física” (P3)

“Eu acredito que essas dificuldades que a gente tem na nossa prática diária refletem muito da nossa formação, trabalhar interprofissional é difícil, só que é muito mais difícil quando você vem de uma formação uniprofissional” (P5)

Portanto, dispositivos como a Educação Interprofissional (EIP) têm sido estimuladas e discutidas, por aprimorarem competências colaborativas que corroboram para diminuir os desafios vinculados à fragmentação do ensino e a supremacia das especialidades. Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reforçou seu comprometimento com a EIP destacando a importância deste tipo de educação para desenvolver as habilidades necessárias para a prática colaborativa e uma força de trabalho em saúde pronta para agir (OMS, 2010) Isto ocorre porque a EIP oferece aos estudantes oportunidades para aprendizado em conjunto com outros profissionais para desenvolver atributos e habilidades necessárias em um trabalho coletivo (REEVES, 2016). A EIP é definida como “duas ou mais profissões que aprendem com, de e sobre cada uma delas para melhorar a colaboração e qualidade da assistência” (OMS, p. 1, 2010). Como tal, esta definição engloba alunos de graduação e pós-graduação.

Nesse cenário, a EIP tem buscado superar a fragmentação estruturante das instituições formadoras e dos currículos acadêmicos, uma vez que a lógica uniprofissional não tem sido capaz de formar profissionais aptos a atuarem diante dos novos problemas da sociedade,

considerando a natureza heterogênea dos fenômenos e necessidades de saúde (RIOS; SOUZA; CAPUTO, 2019).

Além disso, a EIP compreende métodos-chave educacionais pautados pela interatividade que promove o desenvolvimento de competências necessárias para colaboração eficaz, sendo exemplos destes: o aprendizado baseado em seminário, em observação, em problemas, em simulação, na prática clínica, no e-learning (ex: discussões online) ou o aprendizado híbrido: integrando *e-learning* com outro método tradicional (REEVES, 2016). Isto é, a EIP pode ser utilizada em diversas práticas pedagógicas e a sua importância está vinculada às falas dos profissionais, em trechos, como:

“A gente não tem, desde a questão estrutural, eu vejo que a gente deveria aprender junto para trabalhar junto, eu vejo que isso é uma coisa que existe já faz anos, e a gente ainda não aprende junto na maior parte das vezes. Os cursos das universidades, as grades na sua maioria, não são elaboradas para que a gente aprenda junto” (P12)

Ainda neste sentido, Barr et al (2005) defendem que oportunidades de EIP contribuem para a formação de profissionais de saúde melhor preparados para uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam frente à competição e à fragmentação. Ou seja, esse tipo de educação vem sendo referenciada como importante estratégia para alcançar a excelência dos serviços de saúde e o atendimento integral e efetivo frente as complexas demandas em saúde. Ainda, representa a principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, entendido, como o esforço cooperativo pelos membros de um grupo para atingir um objetivo comum (BATISTA, 2012).

Sob este prisma, os profissionais corroboram estes pontos, quando sugerem como a formação poderia ter sido e/ou se tornar:

“Eu acredito que a gente teve bastante teoria e a prática, a gente pode vivenciar muito bem o que é a atenção básica, porém de forma fragmentada, focada muito especificamente na área de atuação da enfermagem, e talvez, o professor poderia explorar um pouco mais o trabalho em equipe, o que o enfermeiro poderia colaborar naquele momento de equipe” (P5)

“Mas de qualquer forma eu vejo que a gente está evoluindo, eu acho que nem tudo está perdido, por mais que a interprofissionalidade não é nova, já é de anos, já vejo algumas mudanças de PPC. Se não me engano a medicina já vem com essa lógica, então eu acredito que a gente está evoluindo. Mas, eu acredito também, que a gente precisa evoluir muito, e eu espero que as IES venham a marcar essa evolução” (P4)

Portanto, discutir acerca da formação dos recursos humanos em saúde deve configurar demanda atual e urgente para adoção de mudanças por parte das instituições formadoras. No Brasil, a formação desses profissionais tem sido reconhecida como um elemento crítico no processo de reorientação e transformação dos sistemas de saúde (SILVA, 2009).

A formação da força de trabalho em saúde proporcionada pelas instituições formadoras não é adequada às necessidades de saúde da população brasileira e nem às necessidades dos serviços. Nessa perspectiva, acredita-se que a execução de um trabalho em equipe capaz de oferecer uma atenção integral à saúde da população, além da consolidação de princípios e diretrizes do SUS, exige o rompimento com a formação baseada no tribalismo das profissões. Para esse fim, é necessário incluir, nos cenários de formação, a EIP como ferramenta importante para o desenvolvimento das práticas colaborativas (REEVES *et al*, 2009)

Em contrapartida, cabe destacar as políticas de Reorientação da Formação em saúde em que o Brasil tem um histórico importante de políticas e projetos implementados com vistas à superação do modelo biomédico. Após a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no período entre 2003 e 2004, foi lançado o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – o VER-SUS/Brasil, cujo desenho reconhecia o sistema de saúde como espaço de ensino e aprendizagem (DIAS, 2013). E dentre vários outros, destaca-se o o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pelos Ministérios da Saúde e da Educação, no ano de 2007. Em 2019, o PET-Saúde apresentou um edital temático com foco na interprofissionalidade. O PET-Saúde tem como alvo as Instituições de Educação Superior (IES), visando estimular o desenvolvimento de ações de interação e comunicação entre os diferentes cursos de graduação, por meio da inserção dos estudantes nos serviços de saúde, possibilitando a experiência do trabalho coletivo com ênfase na integração ensino-serviço-comunidade (FILHO, 2019). A importância da participação em programas como os supracitados, está evidenciado na fala dos profissionais a seguir, quando explanam a sua percepção de EIP após a participação nos mesmos:

“O que contribuiu então, na formação, foi sempre estar trabalhando no PET-Saúde, estando sempre em contato com outros profissionais, de outros cursos da área da atuação da saúde” (P5)

“Na minha faculdade, no nosso curso a gente não teve muito contato com outros cursos, o único programa que eu fiz durante a faculdade, que me proporcionou um pouco mais disso, e que eu sou muito grata, foi o VERSUS” (P9)

Dessa forma, se reconhece a importância da educação interprofissional para o avanço da assistência em saúde no Brasil, principalmente, por esta estratégia estar vinculada à resolutividade de problemas de saúde, à maior adesão a cuidados humanizados, não vinculados a especificamente tratamentos curativistas, invasivos e farmacológicos. Portanto, incentivar a EIP desde a graduação, e também, por meio de programas de reorientação da formação é uma oportunidade de consolidação dos princípios do SUS e do acesso a saúde de qualidade.

Desvelando termos: multiprofissionalidade X interprofissionalidade X interdisciplinaridade no SUS

Vivemos em um contexto histórico no qual a produção de conhecimento tem sido fragmentada em disciplinas, em pedaços do saber, e esta conjuntura tem trazido discussões acerca de posturas mais abrangentes que reconsiderem a indissociabilidade dos saberes na aprendizagem e seus processos (PEREIRA *et al.*, 2019). Com isso, as práticas de saúde contemporâneas estão passando por uma importante crise na sua história, com desdobramentos significativos. Em contraste com seu expressivo desenvolvimento científico e tecnológico, vêm encontrando sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações (REZZER; MATSUER, 2020).

Ou seja, pesquisadores das áreas de humanas e ciências sociais insistentemente chamam a atenção para a complexidade dos significados e sentidos dos episódios da enfermidade (CANESQUI, 2011; MINAYO, 2014; SPINK, 2015). O corpo, sob o qual a medicina intervém, não é apenas biológico, funcionando como uma máquina (físico-química e metabólica) complexa, com seus órgãos e funções, cujos afastamentos da “normalidade” são parâmetros importantes para os diagnósticos médicos. Se é também isso, antes de ser um aparato exclusivamente natural, sobre o corpo incidem o social, o político e o cultural, reflexões que vem interessando não só as ciências da saúde, mas também outros campos.

Sob este aspecto, enfatiza-se a necessidade premente de uma perspectiva interdisciplinar em saúde, que se constitua como um balizador crítico para os processos. Tal esforço tem um grande mérito para o campo da saúde e se manifesta como fundamental na construção de um ensino e uma prática mais resolutiva e equânime (REZZER; MATSUER, 2020).

Nesta mesma direção, em consonância aos estudos de interdisciplinaridade, a palavra “interprofissionalidade” vem ganhando notoriedade junto às políticas de saúde, tanto no setor público quanto no privado, no Brasil e no mundo, especialmente no tocante à EIP. Essa notoriedade decorre de ter se tornado relevante inserir na gestão do trabalho e da educação na saúde critérios e parâmetros de regulação da atividade profissional em equipe e de organização curricular da formação para o trabalho em equipe. O debate necessário, entretanto, não envolve apenas tais critérios e parâmetros; o conceito e sua história ainda são pouco conhecidos e seu uso, no mundo do trabalho ou da educação, ainda vem permeado pela confusão, quando não tomado como simples sinônimo da palavra “multiprofissionalidade” (CECCIM, 2018).

A zona “inter”, entre duas ou mais profissões, é a zona daquilo que há de comum entre elas ou aquele ponto de indiscernibilidade para o qual convergem os elementos de um mesmo campo do saber, desde o qual nascem as práticas de um fazer profissionalizado. Isso é o que tem sido reivindicado como trabalho de/em equipe, reivindicação bastante particular no setor da Saúde, no qual falamos da necessidade de integração, de coesão e de prática colaborativa entre os trabalhadores (CECCIM, 2018).

Ou seja, identifica-se a necessidade de consolidar práticas de ensino e de assistência vinculadas às ações interprofissionais e interdisciplinares, aproximando os campos de saberes, bem como, os núcleos, gerando assim, maior interação profissional, resolutividade de ações em saúde, e também, diminuindo preconceitos e contribuindo para a melhora da satisfação profissional.

Os aspectos aqui apontados, estão direcionados à realidade dos profissionais de saúde, quando estes potencializam a necessidade de práticas diferenciadas, como relatado a seguir:

“A gente tenta trabalhar um pouquinho mais o interdisciplinar, trabalhar realmente junto, conversar” (P3)

Apesar de os conceitos interdisciplinaridade e interprofissionalidade serem discutidos já há alguns anos, estes ainda se mostram novos no que tange à questão conceitual, revelando um processo tímido de incorporação de conceitos. Além disso, esses termos, em alguns momentos, foram vistos como sinônimo de um trabalho em equipe humanizado (DIAS *et al.*, 2016). É imprescindível aqui explicar, o conceito de “multiprofissionalidade”, haja vista que o termo se encontra recorrente nas falas dos profissionais, como visto a seguir:

“A gente trabalha o multiprofissional, mas o interprofissional ainda tem muita dificuldade. Porque acaba, como ele já falou, que vira aquela coisa do encaminhar, eu encaminho, eu divido um pouco o problema do paciente com outros profissionais que são indispensáveis mas eu quero que ele resolva a parte dele, e o restante eu conduzo assim. e então, eu vejo que ainda é muito ... a atuação do NASF também ainda é muito focada na questão dos encaminhamentos, principalmente da parte da classe médica, que encaminha bastante e discute pouco” (P7)

“Eu vejo que eles não conseguem compreender o real sentido da interprofissionalidade, o que que é interprofissionalidade, então saber diferenciar o que é multi e o que é inter. Porque multi é o que a gente faz todos os dias no sentido de equipe, o que cada um faz, a sua parte em um ambiente multiprofissional” (P5)

Ou seja, a prática multiprofissional ocasiona transformações no trabalho coletivo e seus produtos, pois no cotidiano do agir profissional em equipe multiprofissional os indivíduos acumulam a possibilidade de recompor suas práticas profissionais especializadas, construindo formas de intervenção ampliadas. No cotidiano da prática multiprofissional, novos saberes

podem ser produzidos, saberes permeados pelas diferenças e desigualdades contidas nas diferentes profissões (SALVADOR et al., 2011). Contudo, as demandas complexas em saúde exigem um profissional engajado em práticas interprofissionais e interdisciplinares que possam contribuir na resolutividade dessas questões.

Com isso, percebe-se potente os apontamentos de Alvarenga *et al.* (2013) quando abordam, que a fragmentação do cuidado é comum na multiprofissionalidade, a qual seria a justaposição de disciplinas distintas, em que os saberes especializados balizam a atuação de cada profissional. Já a interprofissionalidade vincula-se à noção do trabalho em equipe de saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais. Extrapolando o trabalho em equipe multiprofissional, para uma perspectiva de interprofissionalidade, reduz custos e melhora a produção do cuidado aos usuários (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Portanto, reitera-se, ainda, que a formação interprofissional se torna concreta apenas quando há troca efetiva e colaboração entre disciplinas e profissões a partir de ações de agentes reais que irão consubstanciar ou não práticas mais integradas. E distancia-se dessa efetividade, quando permanecem apenas como intenções genéricas (SILVA, 2011).

É importante ressaltar a diferenciação entre tais termos desde os processos de formação possibilitando ao estudante e futuro egresso a inserção destas práticas na sua conduta assistencial. Além disso, identificar o significado de cada termo facilita a estruturação e a problematização das ações em saúde, ou seja, o egresso será capaz de diferenciar condutas multiprofissionais de condutas “inter”, pautadas estas, pela interação e maior resolutividade, isso possibilita uma maior responsabilidade perante as demandas, e um norte quanto às diferentes condições de assistência em saúde, utilizando de diálogos colaborativos e saberes ampliados para definir ações, superando o modelo multiprofissional.

Avanços e desafios: a prática colaborativa interprofissional deve ser fortalecida

Como já previamente mencionado o trabalho colaborativo interprofissional é relevante por aperfeiçoar a assistência visando a segurança do paciente, a integralidade da atenção, a humanização das práticas e a promoção de alívio (conforto e bem-estar) aos trabalhadores (MEHRY, 2007)

Ainda neste norte, vale ressaltar que a interprofissionalidade eleva a segurança da assistência, reduzindo riscos, erros e danos; contribui à satisfação das necessidades em saúde, introduzindo com precisão e no tempo justo as ações de prevenção de doenças e agravos e as ações de promoção da saúde; e melhora a satisfação e conforto dos usuários, o que repercute nos termos do acolhimento prestado, da integralidade da atenção e na adesão ao tratamento ou plano de cuidados prescrito/orientado. Por isso, deve-se fortemente defender e interrogar o trabalho em equipe; reforça-lo por meio da educação permanente em saúde e fomentá-lo, também, pela integração ensino-serviço-gestão (GOMIDE, 2018).

Sob este aspecto, os profissionais demonstram ciência com relação a estes pontos, como se percebe a seguir:

“Eu tenho algumas experiências na unidade, de vivenciar a interprofissionalidade e isso eu tenho refletido em pontos positivos, vou até citar: acredito que isso traz segurança pro paciente, fortalece as políticas públicas, a gente consegue ter uma tomada de decisões compartilhada, ou seja, não deixar a cargo de um ou de dois a responsabilidade. Quando a gente discute um caso de forma coletiva, a gente assume a responsabilidade de forma coletiva também e eu acho que a interprofissionalidade aproxima um pouco as categorias, quando a gente consegue sentar, conhecer um pouco o papel de cada um, e no que cada um pode colaborar em uma demanda que surge, isso acaba aproximando as categorias, o que melhora a comunicação, o diálogo, a negociação e automaticamente o trabalho é em equipe” (P5)

Profissionais com diferentes formações na saúde, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação, articulam seu saber específico com o dos outros na organização do trabalho, o que possibilita tanto compartilhar as ações como delegar atividades a outros profissionais, nos moldes de uma prática colaborativa. Essa flexibilidade permite otimizar os recursos e ampliar o reconhecimento e a atenção às necessidades de saúde próprias de usuários e população de cada território e serviço, visto que as necessidades são heterogêneas e complexas e requerem ser apreendidas de forma integral (OMS, 2010)

Este ponto é afirmado, sob a percepção de profissionais da saúde, em relatos como:

“Não consigo me imaginar hoje trabalhando de uma forma que não seja interprofissional, trabalhando dentro de uma caixinha, separado sem conseguir trocar uma ideia, sem conseguir fazer uma consulta compartilhada, porque o paciente, ele não é individual, ali sozinho, ele não é só me caixinhas que a gente consiga abrir e fechar a qualquer momento” (P6)

“Eu fico feliz em ver o resultado que o trabalho em equipe, independente da profissão que você tenha, da função que você desenvolve, faz com que o paciente melhore, que ele se recupere, que ganhe alta, possa voltar pra casa. Então, o quanto é mais produtivo. Eu só vejo

pontos positivos. Eu acho que cada um tem o seu conhecimento e a gente precisa disso pra conseguir ajudar o usuário” (P9)

“Para ter um atendimento melhor mesmo, é importante serem diferentes profissionais, porque você nunca vai pegar um único foco pra cuidar daquela pessoa, você vai avaliar várias áreas da vida dela, e isso melhora o atendimento” (P1)

Nesse sentido, para alcançar a prática interprofissional colaborativa em saúde, alguns domínios foram afirmados como essenciais, entre estes, a comunicação interprofissional foi reconhecida como primordial e mais presente nos demais domínios, que são: cuidado centrado no paciente, cliente e família; clarificação dos papéis profissionais; dinâmica de funcionamento da equipe; resolução de conflitos interprofissionais; e liderança colaborativa (CIHC, 2010).

Sob esta perspectiva, a interprofissionalidade apresenta-se como uma importante estratégia a ser incorporada e discutida nas práticas assistências, sob a percepção dos participantes da pesquisa, posto que esta abordagem aprimora o atendimento, humaniza e aproxima o profissional do usuário e demais membros da equipe, possibilita evitar omissões ou duplicações de cuidados, evita esperas e adiamentos desnecessários, amplia e melhora a comunicação entre os profissionais, bem como o reconhecimento das contribuições específicas de cada área e de suas fronteiras sobrepostas, com a flexibilização dos papéis profissionais (PEDUZZI, 2013).

Contudo, esta prática ainda encontra desafios em sua consolidação, sendo estes evidenciados na relação com algumas categorias profissionais, como é visto a seguir:

“Entender o que significa as várias profissões, o quanto isso é rico, e o quanto isso tem resolvido, não é fácil, claro que não é. Mas,, o que a gente tem dificuldade em alguns é sempre a figura médico, aquilo que as gurias dizem que é a dificuldade que a gente tem, com as outras profissões é bem mais tranquilo essas discussões, mas a figura medico a gente sempre tem um pouco mais de dificuldade de conseguir mostrar pra ele o que tu está vendo e ele olhar e aceitar”(P15)

“Na faculdade, acho que a maior dificuldade lá no CAPS, onde eu fiz o estágio, foi a comunicação com os psiquiatras, mas com as psicólogas era tranquilo, a maior dificuldade era em relação a eles assim” (P10)

“A maior dificuldade que a gente tem, ainda é com os médicos, que eles não aceitam muito a tua opinião perante o quadro do paciente, tem que ir com muito jeito e ter jogo de cintura” (P9)

“O NASF está ali pra matricular, então, antes do profissional da estratégia encaminhar, ele tem que discutir o caso, ele tem que ter essa discussão antes de fazer esse encaminhamento, mas realmente acontecer o matriciamento, então sinto uma grande dificuldade também do

peessoal da odontologia, de interagir, de sair um pouco da caixa, de entender que o paciente não é uma boca, que ele tem outro contexto” (P7)

Desafios organizacionais, estruturais e atitudinais permeiam a implementação e o desenvolvimento da interprofissionalidade. O impasse atitudinal é reconhecido como o mais desafiador e, por isso, a finalidade, primeiramente, é limitar ou amenizar os preconceitos que possam existir entre as diferentes categorias profissionais, e, em um segundo momento, buscar reduzir a lacuna de conhecimento sobre os papéis e as funções dos profissionais, a fim de facilitar a aproximação e a compreensão de uns sobre os outros. Em um terceiro momento, é preciso, conseqüentemente, melhorar o trabalho em equipe e as competências colaborativas (CAMARA, 2015).

Nesta direção, a busca pelo atendimento integral pode ser um elemento para promover a ruptura de valores tradicionais em saúde como compartimentalização do trabalho, acomodação de profissionais e hierarquia sedimentada e rígida (Silva *et al*, 2017). A enunciação de mudança das práticas conjectura um saber-fazer comum, que supera a dicotomia de ações e a pressão de produzir resultados, em meio a regras estabelecidas e muito fechadas, que se apresentam como empecilho para práticas de integralidade e em equipe (ARAÚJO; VASCONCELOS; PESSOA; FORTE, 2017).

Ou seja, apesar de ser amplamente debatido, novas abordagens em diferentes cenários de práticas de saúde justificam publicações sobre o trabalho em equipe, por reconhecer que não é suficiente cada equipe ser multiprofissional e funcionar harmonicamente, mas que é necessário a colaboração entre membros de equipes e entre equipes dos diversos serviços da rede de atenção à saúde (PEDUZZI; AGRELLI, 2018)

Em relação a integralidade e o trabalho colaborativo sob uma perspectiva interprofissional, a fala a seguir demonstra a importância de tais apontamentos:

“Você não entende porque que aquela criança não aprende, não é porque você não está fazendo o seu trabalho, mas, é porque todo mundo precisa fazer um pouquinho pra pegar todas as partes daquele ser humano, não só a parte física, não só a parte comportamental, não só a parte do desenvolvimento oral, são várias coisas que se todo mundo pensar junto, a gente conseguiria melhorar, então, essa é a grande dificuldade” (P13)

Sendo assim, aponta-se que a interprofissionalidade é identificada como um avanço importante na prática assistencial, entretanto, ainda distante de sua consolidação, tendo em vista que o diálogo entre diferentes categorias profissionais é um ponto a ser fortalecido e instigado nos serviços de saúde. Ainda, há a dificuldade de relacionamento interpessoal, justificadas em

parte pelas dinâmicas enraizadas nas práticas assistenciais individualizadas e a dificuldade de inserção de algumas categorias no planejamento do cuidado. Portanto, é necessário que a interprofissionalidade avance nestes desafios para que se consiga uma prática humanizada, resolutiva e qualificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a EIP representa um instrumento importante de fortalecimento da assistência em saúde, haja vista que a temática da interprofissionalidade vem sendo debatida e divulgada em uma esfera mundial. Além disso, com mudanças significativas no perfil das demandas em saúde, não é possível manter a visão biologicista e curativistas no centro das questões de saúde. Assim, incentivar práticas de EIP desde os espaços formativos se torna imprescindível quando se pensa em práticas integrais e resolutivas. Tal apontamento ficou evidente na percepção dos profissionais de saúde, tendo em vista que os mesmos identificam a interprofissionalidade como uma estratégia primordial para a eficácia das ações em saúde, mas que deve ser priorizada na formação dos profissionais da área.

Ainda nesta perspectiva, se reconhece que a superação da organização da assistência sob um âmbito multiprofissional para o interprofissional exige uma maior interação e envolvimento por parte dos profissionais, haja vista que a rotina atual é pautada por pouco diálogo e proximidade, o que frustra os profissionais atuantes nos serviços. Tal compreensão evidencia, também, a importância da EIP nos espaços formativos e práticos, objetivando o fortalecimento do SUS e das práticas assistenciais em saúde.

Compreende-se que a prática interprofissional está intrinsecamente relacionada aos processos formativos, mas também, ao incentivo, por meio de todos os envolvidos à aproximação das categorias profissionais em prol de um objetivo em comum, com isso, intensifica-se a possibilidade de utilizar desta ferramenta nos processos de educação permanente, visando diminuir as dificuldades de diálogo e proximidade.

Cabe ressaltar que os principais desafios vinculados a este cenário perpassam o preconceito acerca das diferenças entre as profissões, fortalecido pela falta de conhecimento acerca das especificidades de cada profissão e também dos saberes comuns que perpassam os cursos da grande área ciências da saúde. Dessa forma, estudos nesta temática potencializam a participação da comunidade científica em questões que resultam na melhoria dos resultados em saúde, nas relações profissionais e consequentemente fortalecem o SUS.

Ainda, evidencia-se ser imprescindível a responsabilidade das instituições de ensino em serem protagonistas no estímulo a práticas colaborativas interprofissionais desde o processo formativo, o que facilita e contribui para a melhor interação entre os profissionais e permite o conhecimento sobre a relevância do trabalho do outro na busca de um atendimento integral, resolutivo, eficiente, equânime e de qualidade, princípios estes, extremamente importantes na consolidação dos princípios e diretrizes de um sistema público em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Filho Naomar de. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.14, n.3, p.30-50, set-dez 2005
- ALVARENGA, José da Paz Oliveria *et al.* Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 10, n. 7, p. 5944-51, 2013.
- ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de; VASCONCELOS, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de; PESSOA, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes; FORTE, Franklin Delano Soares. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: visão de preceptores e residentes. **Revista Interface (Botucatu)**, São Paulo, v. 62, n. 21, p. 601-13, 2017.
- BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Revista Saúde & Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n. especial 1, p. 163-173, 2018.
- BARR, Hugh *et al.* Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence. Oxford: **Blackwell**; 2005.
- BATISTA, Nildo Alves. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 25-8, 2012.
- CAMARA, Ana Maria Chagas Sette; GROSSEMAN, Suely; PINHO, Lucia Moura Pinho. Educação Interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Revista Interface (Botucatu)**, São Paulo, v. 1, n. 8, p. 17-29, nov.mar. 2015.
- CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). A National Interprofessional Competence Framework. Vancouver: **CIHC**; 2010
- CANESQUI, Ana Maria. Sobre a Presença das Ciências Sociais e Humanas na Saúde Pública. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, nº1, p. 16-21, 2011
- CECCIM, Ricardo. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Revista Interface (Botucatu)**. São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 1739-49, 2018.
- D'AMOUR, Danielle *et al.* A model and typology of collaboration between professionals in health care organizations. **BMC Health Services Research**, v.8, n. 188, p. 1-14, 2008.

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n-18, p. 1613-1624, 2013

DIAS, Ieda Maria Ávila Vargas; PEREIRA, Alessandra Keyth; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva; CASANOVA, Isis Alexandrina. A tutoria no processo de ensinoaprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 257-267, 2016.

ELY, Luciane Inês; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Revista Interface (Botucatu)**, São Paulo, v.22, supl. 2, p. 563-75, 2018.

FARIAS, *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Revista Educação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 141-162, jan./abr. 2018.

FILHO, José Rodrigues Freire; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; COSTA, Marcelo Viana da; FORSTE, Aldaísa Cassanho. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 86-96, ago. 2019

GOMES, Vera Lúcia Oliveira; TELLES, Katia. Silva; ROBALLO, Emerson Cioceta. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 856-62, 2009.

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza; PINTO, Ione Carvalho; BULGARELLI, Alexandre Fávero; SANTOS, Alba Lúcia Pinheiro dos; GALLARDO Maria del Pilar Serrano. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Revista Interface (Botucatu)**. São Paulo, v. 22, n.65, p. 378-98, 2018.

MERHY, Emerson Elias. Os CAPS e seus trabalhadores no olho do furacão antimanicomial: alegria e alívio como dispositivos analisadores. In: Merhy EE, Amaral H, editores. A reforma psiquiátrica no cotidiano II. São Paulo: **Aderaldo & Rothschild**; 2007. p. 55-66.

MINAYO, Maria Cecília. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: **Hucitec**, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: **OMS**, 2010.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista Interface (Botucatu)**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 4, n. 47, p.977-983, 2013.

PEREIRA, Maria Luiza Amorim Sena *et al.* Interdisciplinaridade em Saúde Coletiva: construção de um recurso didático no campo da prática profissional. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Paraíba, v. 9, n.4, p. 77-83, out-dez, 2019.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Revista Interface (Botucatu)**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 1535-47, 2018.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Revista Interface (Botucatu)**, São Paulo, v. 56, n.20, p. 185-196, 2016.

RIOS, David Ramos da Silva; SOUSA, Daniel Andrade Barreto de; CAPUTO, Maria Constantina. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. **Revista Interface (Botucatu)**, São Paulo, 2019.

SALVADOR, Anarita de Souza; MEDEIROS, Cristina da Silva; CAVALCANTI, Patrícia Barreto; CARVALHO, Rafael Nicolau. Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 15, n. 3, p. 329-338, 2011

SCHERER, Magda Duarte dos Santos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho Coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 4, n. 43, p. 721-25, 2009.

SCOTT, Reeves; GOLDMAN, Joanne; ZWARENSTEIN, Merrick. An emerging framework for understanding the nature of interprofessional interventions. **Journal of Interprofessional Care**, Reino Unido, v.5, n. 23, p. 539-44, 2009.

SILVA, Cheila Portela; DIAS, Maria Socorro de Araújo; RODRIGUES, Angelo Brito. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, Supl. 1, p. 1453-1462, 2009.

SILVA, Ricardo Henrique Aguillar da. Educação Interprofissional na Graduação em Saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 39, p. 159-175, jan./abr. 2011.

SOUSA, Francisca Maira Silva de; SEVERO, Ana Kalliny de Sousa; FÉLIX-SILVA, Antônio Vladimir; AMORIM, Ana Kerenina de Melo Arraes. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, 2020.

SPINK, Mary Jane. Clientes, cidadãos, pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, nº 1, p. 115-123, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: **WHO**; 2010.