



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANA RAQUEL SILVA SOUZA

**ANÁLISE DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DA
SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE**

**CAMPINA GRANDE
2022**

ANA RAQUEL SILVA SOUZA

**ANÁLISE DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DA
SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a Coordenação
/Departamento do Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa.

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S729a Souza, Ana Raquel Silva.
Análise das diretrizes curriculares nacionais dos cursos da saúde na perspectiva da integralidade [manuscrito] / Ana Raquel Silva Souza. - 2022.
37 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Educação em saúde. 2. Integralidade em saúde. 3. Educação interprofissional. I. Título

21. ed. CDD 610.7

“Porquanto, pela graça que me foi concedida, exorto a cada um dentre vós que não considere a si mesmos além do que convém; mas, ao contrário, tenha uma autoimagem equilibrada, de acordo com a medida da fé que Deus lhe proporcionou. Pois assim como em um corpo temos muitos membros, e todos os membros não têm a mesma função, assim também nós, embora muitos, somos um só corpo em Cristo, e cada membro está ligado a todos os outros – Romanos 12:3-5.”

(Bíblia King James Atualizada)

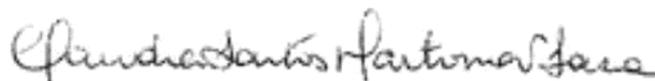
ANA RAQUEL SILVA SOUZA

ANÁLISE DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DA
SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a Coordenação
/Departamento do Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovada em: 24 / 03 / 2022 .

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra Renata Cardoso Rocha Madruga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Kathleen Elane Leal Vasconcelos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACP	Atenção Centrada no Paciente
APS	Atenção Primária à Saúde
CAIPE	Centre of Advancemen to Interprofessional Education
CIHC	Canadian Interprofessional Health Collaborative
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EIP	Educação Interprofissional
IES	Instituições de Ensino Superior
IOM	Institute of Medicine
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
ME	Ministério da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
PPP	Projeto Político-Pedagógico
ReBETIS	Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	METODOLOGIA	16
2.1	Tipo de Estudo.....	16
2.2	Campo e sujeitos da pesquisa.....	17
2.3	Procedimentos de coleta de dados.....	17
2.4	Sistematização e análise dos dados.....	17
2.5	Aspectos Éticos da Pesquisa.....	18
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
3.1	Comunicação Interprofissional.....	19
3.2	Atenção Centrada no Paciente.....	21
3.3	Clarificação de Papéis.....	23
3.4	Dinâmica de Funcionamento da Equipe.....	24
3.5	Liderança Colaborativa.....	25
3.6	Resolução de Conflitos Interprofissionais.....	26
4	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	28

ANÁLISE DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE

ANALYSIS OF NATIONAL CURRICULAR GUIDELINES FOR COURSES OF HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF INTEGRALITY

Ana Raquel Silva Souza*
Claudia Santos Martiniano Sousa**

RESUMO

Introdução: A Educação Interprofissional (EIP) é uma importante ferramenta para que os profissionais de saúde sejam capazes de atuar em equipe e de forma participativa na perspectiva da integralidade. A EIP e as práticas colaborativas são um marco teórico-conceitual e metodológico, com grande potencial para induzir mudanças na formação dos profissionais de saúde, e consequentemente, para a realidade dos serviços de saúde. Apesar da existência de legislação que indique a inserção desses conceitos na formação dos profissionais de saúde, suspeita-se que a formação em saúde ainda não contemple essa abordagem. **Objetivo:** Verificar o alinhamento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) nos cursos de formação dos profissionais da área da saúde da Universidade Estadual da Paraíba à proposta da educação interprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental com abordagem qualitativa, realizado nos anos de 2020 e 2021, tendo como objeto de estudo as DCN dos cursos da área da saúde contemplados no projeto PET-Saúde Interprofissionalidade UEPB/SMS, a saber: Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia, Farmácia, Educação Física e Odontologia. **Resultados e Discussões:** As sete DCN selecionadas para o estudo foram analisadas na perspectiva da integralidade frente aos seis domínios da EIP. As DCN foram publicadas entre os anos de 2001 e 2021, sendo as DCN de Odontologia as mais recentes. As únicas DCN que contemplaram todos os domínios foram as dos cursos de Odontologia e Psicologia. O domínio Comunicação Interprofissional esteve presente em todas as DCN; a Atenção Centrada no Paciente não foi verificada apenas nas DCN de Educação Física; e a Liderança Colaborativa se apresentou em todas as DCN, exceto, nas de Serviço Social. Foram identificadas pouquíssimas menções que contemplassem os domínios da Clarificação de Papéis, Dinâmica de Funcionamento da Equipe e Resolução de Conflitos Interprofissionais. **Conclusão:** A análise nos permitiu concluir a necessidade da atualização da maioria das DCN dos cursos analisados, considerando o ano em que foram publicadas, sendo isso um dos motivos que podem ser elencados para justificar o fato de não contemplarem plenamente a proposta da EIP, embora, práticas já possam estar sendo desenvolvidas. Ainda, se observaram traços da uniprofissionalidade em DCN específicas, pois apesar de apresentarem e assegurarem pontos importantes para a aplicabilidade da EIP, não contemplaram todas as categorias discutidas.

*Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, anaraquel.coracao2@gmail.com.

**Professora Doutora, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, profacliudiamartiniano@gmail.com.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Integralidade em Saúde. Educação Interprofissional.

ABSTRACT

Introduction: Interprofessional Education (IPE) is an important tool for health professionals to be able to work in a team and in a participatory way from the perspective of integrality. IPE and collaborative practices are a theoretical-conceptual and methodological framework, with great potential to induce changes in the training of health professionals, and consequently, for the reality of health services. Despite the existence of legislation that indicates the inclusion of these concepts in the training of health professionals, it is suspected that health training does not yet include this approach. **Objective:** To verify the alignment of the National Curriculum Guidelines (DCN) in the training courses of health professionals at the State University of Paraíba to the proposal of interprofessional education. **Methodology:** This is a documentary study with a qualitative approach, carried out in the years 2020 and 2021, having as object of study the DCN of the courses in the health area included in the PET-Saúde Interprofissionalidade UEPB/SMS project, namely: Nursing, Physiotherapy, Social Work, Psychology, Pharmacy, Physical Education and Dentistry. **Results and Discussions:** The seven DCN selected for the study were analyzed from the perspective of integrality against the six domains of the IPE. The DCN were published between 2001 and 2021, with the Dentistry DCN being the most recent. The only DCN that covered all domains were those of the Dentistry and Psychology courses. The domain Interprofessional Communication was present in all DCN; Patient-Centered Care was not found only in the Physical Education DCN; and Collaborative Leadership was present in all DCN, except for Social Service. Very few mentions were identified that contemplated the areas of Clarification of Roles, Dynamics of Team Functioning and Interprofessional Conflict Resolution. **Conclusion:** The analysis allowed us to conclude the need to update most of the DCN of the analyzed courses, considering the year in which they were published, which is one of the reasons that can be listed to justify the fact that they do not fully contemplate the EIP proposal, although practices may already be being developed. Still, traces of uniprofessionality were observed in specific DCN, because despite presenting and ensuring important points for the applicability of the IPE, they did not cover all the categories discussed.

Keywords: Health Education. Integrality in Health. Interprofessional Education.

1 INTRODUÇÃO

A Educação Interprofissional (EIP) é uma importante ferramenta para que os profissionais de saúde sejam capazes de atuar em equipe e de forma participativa na perspectiva da integralidade assim que concluírem seus cursos de formação. A integralidade da saúde e a atenção à saúde fundamentada na compreensão ampliada de saúde, de modo a contemplar as necessidades de saúde da população conforme o seu modo de vida e de trabalho, são basilares para o Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, levando em consideração a integralidade, as sucessivas necessidades de saúde, como também as modificações do perfil demográfico e epidemiológico, a EIP torna-se indispensável, tendo em vista que esta contribui para uma formação que melhor prepara os profissionais para atuarem dentro do contexto de trabalho acima citado (PEDUZZI, 2017).

De acordo com a literatura, a EIP se caracteriza pelo aprendizado compartilhado e interativo entre discentes ou profissionais de saúde de diferentes profissões. Nesse sentido, configura-se um modelo de formação na área da saúde que propicia o trabalho em equipe com colaboração e integração entre profissionais de diferentes saberes, com interesse nas necessidades de saúde da comunidade, tendo como objetivo, melhorar os resultados dos serviços a essas demandas e a qualidade da assistência à saúde (PEDUZZI *et al*, 2013).

A interprofissionalidade requer a desconstrução do conhecimento e individualidade profissional, seguida de sua reconstrução em novos modelos de conhecimento e de atuação. Ao invés de desenvolver a aprendizagem a partir das mesmas disciplinas, o foco volta-se para a colaboração interprofissional e as competências indispensáveis para a mesma. Apoiados nas metodologias de outras profissões, os discentes são capazes de percorrer as compatibilidades e distinções em suas esferas de exercício profissional. Os cursos interprofissionais devem trabalhar questões sociais e a epistemologia da interprofissionalidade, das quais podemos citar o desenvolvimento de competências em comunicação, trabalho em equipe, resolução de conflitos, entre outros, compreendendo as profissões e suas relações (BARR, 1998).

Tanto os programas de educação quanto os docentes e discentes apresentam a tendência de valorizar mais a individualidade profissional, que é inquestionavelmente necessária para o exercício profissional com responsabilidade e colaboração que cada um ofertará na atenção às demandas de saúde. O que aparenta não ser o bastante é restringir a formação dos profissionais em saúde à sua área particular, uma vez que, como mencionado, há necessidade da sucessiva identificação da complexidade e dimensão das demandas de saúde. Desse modo, se admite na proposta da EIP a reciprocidade entre educação e atenção à saúde, sistema de educação e sistema de saúde. Portanto, o SUS deve ser, por sua natureza, interprofissional, formado e consolidado como lugar de assistência à saúde, educação profissional, gestão e controle social, e norteado pelos princípios da universalidade, da integralidade, da equidade, e da participação (PEDUZZI, 2016).

Na atual conjuntura, a sociedade vivencia um fardo triplo de necessidades e problemas de saúde: mudanças demográficas, transformações epidemiológicas e a integração de agravos externos característicos de modificações culturais e sociais. Nesse sentido, se evidencia que os padrões de elaboração de serviços de saúde fracionados tornam-se incapazes de amparar as necessidades de saúde, apontando

para a necessidade de inovação no perfil profissional, o qual seja capaz de oferecer serviços de saúde integrais, e agregue como princípio de orientação do processo de trabalho em saúde, a colaboração (FREIRE FILHO *et al*, 2019).

Talvez a EIP e a prática colaborativa sejam difíceis de compreender, esclarecer e colocar em prática. Muitos profissionais de saúde pensam que estão atuando de forma colaborativa pelo fato de estarem trabalhando junto com outros profissionais, quando na verdade, é possível que estejam em um grupo no qual cada profissional consentiu em fazer uso de suas próprias habilidades para chegar a um propósito comum. Contudo, colaboração acontece quando dois ou mais indivíduos com experiências profissionais distintas e habilidades que se complementam agem mutuamente para conceber uma compreensão compartilhada, a qual nenhuma pessoa assimilaria de forma isolada. Como conceito temos que a EIP se dá no momento em que duas ou mais profissões adquirem conhecimento acerca das outras, com as outras e mutuamente para que haja a verdadeira colaboração e melhoria dos resultados na saúde. A prática colaborativa na assistência à saúde, no que lhe diz respeito, acontece quando profissionais de saúde de áreas distintas desempenham suas atividades com fundamento na integralidade da saúde, incluindo os usuários e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde de maior qualidade em todos os níveis de complexidade (OMS, 2010).

No cenário mundial, a discussão sobre a EIP é relativamente nova. Alguns autores concedem as primeiras movimentações em relação ao tema a uma equipe de especialistas da Organização Mundial da Saúde no início do decênio de 1980. Outros, por seu lado, expõem o decênio de 1960 no Reino Unido como o princípio dos movimentos de sistematização de suas inferências, estando diretamente vinculado ao debate sobre métodos de educação que vençam a divisão profissional em saúde e suas consequências para assistência à saúde do paciente (FREIRE FILHO *et al*, 2019).

O fato é que, em 1988 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o primeiro documento que discorre sobre a EIP, e no mesmo decênio a Inglaterra criou o Centre of Advancemen to Interprofessional Education (CAIPE), um centro de aperfeiçoamento da EIP associado ao *National Health Service*, o sistema de saúde inglês. Em 2010, um marco para discussão sobre a EIP em nível mundial foi estabelecido, em consequência de um novo documento lançado pela OMS, por meio do Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). No mesmo ano, houve a publicação na revista *Lancet* do dossiê sobre formação dos profissionais de saúde para o século XX, o marco de referência do Canadá em competências colaborativas e o norte americano para EIP (PEDUZZI, 2017).

A referência do Canadá reúne as competências colaborativas em seis domínios, são eles: comunicação interprofissional, atenção centrada no paciente, clarificação de papéis, dinâmica de funcionamento da equipe, liderança colaborativa e resolução de conflitos interprofissionais. Em concordância, tratando-se de práticas colaborativas, outro documento norte americano analisa quatro domínios: comunicação interprofissional e atenção centrada no paciente, idênticos ao Canadá, acrescidos de ética para prática interprofissional, papéis e responsabilidades e trabalho em equipe (PEDUZZI, 2017).

Em todos os documentos citados, diante de um contexto com sistemas de assistência à saúde fragmentados, as necessidades de saúde não são compreendidas de fato, e apontam para a indispensabilidade de um novo perfil profissional, mais capaz de prestar cuidados de forma integral, levando em consideração a importância da colaboração no processo de trabalho. Logo, se

reconhece como ponto fundamental as ações que focam no enfrentamento dos problemas ligados à colaboração entre variados profissionais e à integração dos serviços em seus distintos níveis de complexidade, tendo em vista que o trabalho em conjunto e de forma integrada está associado a melhorias nos serviços de saúde (FREIRE FILHO *et al*, 2019).

Os governos, em todo o mundo, estão em busca de respostas inovadoras, que transformem o sistema, assegurando a disponibilidade, a diversidade e a disposição correta da força de trabalho de saúde, e uma das respostas que mais promete encontra-se na colaboração interprofissional (OMS, 2010).

As orientações mundiais indicam a carência de melhores empenhos quanto ao fortalecimento da cooperação profissional, dispendo como padrão a abordagem da EIP. Contudo, apesar de em 2010 a EIP receber o conceito de item fomentador de uma indispensável reestruturação do modelo de formação profissional, o número de estudos com essa temática é limitado no Brasil (FREIRE FILHO *et al*, 2019).

Há pouco tempo, a OMS corroborou seu compromisso com a EIP, evidenciando a grande relevância desta categoria educacional para que capacidades em execuções cooperativas sejam desenvolvidas. É imprescindível apontar que esse documento discorre como é essencial a EIP e a prática colaborativa para que os sistemas de saúde fracionados e com impasses de nações desenvolvidas e subdesenvolvidas sejam aperfeiçoados (REEVES, 2016).

No Brasil, o modelo que compõe a formação em saúde é predominantemente uniprofissional e disciplinar, delimitado pela normatização das profissões em torno da reserva de mercado e com foco na concepção fisiopatológica da vida. Esse modelo que se reflete no processo de trabalho dos profissionais, a partir de práticas isoladas, não contribuindo para o trabalho em equipe, subjetivando o usuário e hierarquizando o cuidado, com um crescente conflito com a complexidade das necessidades do mundo contemporâneo, passo a passo mais interconectável (LIMA *et al*, 2020).

Distintos profissionais de saúde determinados a percorrer entre campos específicos de formação, associam os seus conhecimentos específicos aos demais na estruturação do trabalho, viabilizando tanto o partilhar de atividades quanto o conceder incumbências a outros profissionais, nas orientações da prática colaborativa. Essa versatilidade facilita o aprimoramento dos recursos e expande o ato de reconhecer e atender às demandas de saúde características de usuários e população de serviços e territórios, individualmente, dado que as demandas são complexas e diversas, bem como necessitam ser compreendidas integralmente e não somente concentradas na demanda espontânea (PEDUZZI *et al*, 2013).

Conforme Talwalker *et al* (2016) relatam em seu estudo envolvendo estudantes de diferentes profissões da saúde em uma universidade americana, implicitamente existe uma expectativa de que profissionais de saúde trabalhem juntos de maneira efetiva como equipe de trabalho e a necessidade de aceitação da implementação da EIP não é uma surpresa. Apesar disso, muitos programas de formação carecem de possibilidades de aprendizado com e sobre outros profissionais da saúde, da mesma forma que se identificam entraves para a implementação da EIP, dos quais podemos citar: conflitos estruturais e organizacionais referentes à duração e tamanho da formação, capacitação dos docentes, e formas de avaliação variadas.

Quando a interprofissionalidade é acolhida formalmente, seja de forma ética ou programática, as formas de trabalho são influenciadas. As parcerias que se caracterizam como colaborativas e a implementação de fundamentos na rotina, tanto

dos saberes e práticas intercomplementares quanto de comunidades aprendentes (delinear, projetar, moldar), demandam e propiciam a atuação em equipes integradas na composição do trabalho. Atividades em conjunto sugeridas pela própria equipe, assim como a participação efetiva na sua educação permanente são condições para a construção de uma comunidade aprendente. Portanto, a interprofissionalidade surge em espaços multiprofissionais, tal como das interseções interdisciplinares, e por isso o convite da Educação Permanente em Saúde, multiprofissionalidade e interdisciplinaridade é para a interprofissionalidade, a comunidade de aprendizagem (CECCIM, 2018).

A questão do ensino em saúde na ótica da interprofissionalidade acompanha a discussão acerca das alterações no ensino superior por alguns anos. Foi a partir das discussões a respeito da integralidade em saúde, principalmente no surgimento da Reforma Sanitária, a qual movimentou veementemente a educação e o trabalho na saúde, que a falência da ótica uniprofissional fez-se mais evidente (FERLA; TOASSI, 2017). Apesar disso, conforme Câmara *et al* (2016) concluíram em seu estudo, existe bastante a realizar no Brasil, e as melhorias não demandam apenas conversação, mas, além disso, a adequada interação entre todos inseridos no contexto da assistência à saúde e na formação dos profissionais, os quais são: IES, gestores de serviços, órgãos reguladores das profissões, profissionais, usuários e população. Dessa forma, então, esse movimento objetiva superar a uniprofissionalidade e os padrões que dominam a educação, uma vez que não contemplam os problemas e as complexas necessidades de saúde.

Vários agentes e instituições, com o intuito de fortalecer e consolidar o SUS, desenvolveram importantes referenciais teóricos que pudessem dar apoio aos processos de reorientação do modelo de atenção à saúde e formação dos profissionais da saúde. Pode-se afirmar que há um acervo histórico de enfrentamentos e de construção de conhecimento para a consolidação do SUS, entretanto, a EIP e as práticas colaborativas também representam uma referência teórica-conceitual e metodológica, de imensa força para fomentar transformações na formação dos profissionais de saúde e na realidade da execução dos serviços de saúde. Aderir e estabelecer a EIP não é um trabalho simples, tendo em vista que requer modificações em várias circunstâncias da realidade, contudo, a ideia é que as considerações da Reforma Sanitária Brasileira, que guiam a idealização do SUS e seus princípios basilares, possibilitem circunstâncias favoráveis para que essa discussão ganhe força no Brasil. Portanto, é preciso reforçar a discussão entre a EIP em saúde e as práticas colaborativas com as referências que já existem, de maneira que se reflita nessa perspectiva em concordância com a realidade da vida e saúde da população e com a luta histórica pelo processo de construção e consolidação do SUS de modo efetivo em sua integralidade, universalidade, equanimidade e força no embate das complexas e dinâmicas necessidades de saúde brasileiras (COSTA, 2017).

Almeida, Teston e Medeiros (2019) concluem que implementar políticas de grande nível baseadas na associação ensino-serviço-comunidade dispõe da capacidade para tornar a educação interprofissional mais forte, ao incentivar e direcionar processos de mudança das práticas de saúde em serviço às atuais demandas dos usuários. Assim, pretende-se que as Instituições de Ensino Superior (IES) assimilem as novas orientações da educação na saúde e assegurem o suporte à comunidade acadêmica, tanto na formação e aprimoramento do corpo docente para EIP em suas fundamentações conceituais e metodológicas, quanto na

construção de lugares de reflexão e trabalho em grupo, que os acadêmicos consigam desempenhar competências para a interprofissionalidade.

Por meio de estudos é possível compreender a relevância da EIP no processo de aprendizagem na graduação e pós-graduação. À título de exemplo, discentes podem ter a vantagem de uma iniciativa na graduação a respeito das funções de distintos profissionais de saúde relativa a um campo clínico específico trabalhado em classe e/ou cenário profissional (estágio), ao passo que uma iniciativa após a graduação pode pôr em foco dificuldades de comunicação com outros profissionais da saúde, os quais atuam juntos, e dar apoio a modificações na prática (REEVES, 2016).

Ainda, estudos indicam que a EIP é capaz de suceder em um impacto positivo para os discentes, na perspectiva de gostarem de suas vivências interprofissionais. Evidenciam também transformações positivas nas compreensões dos estudantes, relacionadas a posições de outras equipes profissionais e mudanças no ponto de vista acerca da colaboração interprofissional e a atribuição ao trabalho no suporte colaborativo com outros profissionais. Da mesma forma, apontam as positivas modificações no conhecimento e habilidades do estudante para a colaboração interprofissional, frequentemente associadas com um melhor conhecimento das funções e incumbências de outros profissionais, melhora do entendimento sobre a colaboração interprofissional e construção de habilidades de comunicação/colaboração (REEVES, 2016).

Nos saberes interdisciplinares encontram-se conhecimentos científicos, populares e tácitos. Nas competências interprofissionais, acham-se as habilidades organizadas em profissões e as práticas dispostas em competências profissionais. O trabalho em equipe viabiliza o partilhar dos saberes e a extensão de competências. Do contrário, quando se trabalha individualmente, torna-se necessário um conhecimento mais profundo sobre os saberes dos outros, e, por conseguinte, há maiores chances de se cometer erros ou de atuar de forma insegura (CECCIM, 2018). Diante disso, as Instituições de Ensino Superior (IES) devem se empenhar nas práticas de saúde do SUS e capacitar, em conversação com serviços de saúde, acadêmicos e profissionais com competências (conhecimentos, habilidades e princípios morais) para questionar a atenção à saúde e identificar casos que demandam movimentar competências específicas. E a característica indispensável da EIP concerne à aprendizagem compartilhada dessas competências com estudantes e profissionais de áreas diferentes. O aprendizado, portanto, surge de vivências reais com acadêmicos e profissionais de áreas diferentes de forma interativa, em diferentes circunstâncias da prática (PEDUZZI, 2017).

Apesar da EIP estar presente em diretrizes de políticas públicas no Brasil, a exemplo das de Humanização e Educação Permanente, o trabalho interprofissional pode ser desafiador. No campo da Atenção Básica (AB) e especializada, encontram-se dificuldades para o trabalho em equipe, das quais podemos mencionar: transcender a separação dos saberes, amplificar a abordagem biomédica e vencer a fragmentação dos sistemas de saúde (LIMA *et al*, 2018).

Corroborando tal ideia, Farias *et al* (2018), ao avaliarem a perspectiva interdisciplinar associada à interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família, aplicando questionários, concluíram que há diversos empecilhos ou limitações para a interprofissionalidade, indicados pela discordância entre o que é referido e o que é verificado. Isso pode retratar que, apesar dos profissionais defenderem a perspectiva interdisciplinar, contam com impasses para aplicá-la na rotina do

serviço, de forma que ela não se representa predominantemente no trabalho interprofissional e colaborativo.

No último decênio, convencidos por relevantes políticas interministeriais, muitas dificuldades da formação profissional em saúde foram vencidas, na procura de redirecionar o sentido da educação na saúde. Ocorreram avanços relevantes no fortalecimento da relação ensino-serviço-comunidade, acolhimento de estratégias com metodologias mais ativas e modificações curriculares que representaram consideráveis transformações na dinâmica da educação dos profissionais de saúde. Apesar de todo progresso, é necessário atentar para a relutância na ruptura do modelo de formação atual, o qual reflete a validação do modelo de atenção à saúde que é marcado pela fragmentação do trabalho, pois a formação dos profissionais ainda acontece de forma isolada, mesmo que posteriormente trabalhem juntos (COSTA, 2016).

Os profissionais de saúde só poderão entender como a colaboração é aplicada à assistência de saúde, a partir da participação na educação interprofissional, a qual lhes tornará aptos para a prática colaborativa. Sendo profissionais de saúde, não é o suficiente ser apenas profissionais, no atual cenário global, esses também têm de ser interprofissionais. Trabalhando de forma colaborativa, os profissionais de saúde podem atuar seguramente nos atuais problemas de saúde, tornando o sistema de saúde mais forte e proporcionando avanços dos resultados na saúde (OMS, 2010).

É interessante ressaltar que a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), nº 9.394/96 trouxe consigo pontos importantes para a educação no Brasil. Criou lugares que podem tornar os currículos de graduação mais flexíveis, garantindo às universidades, no exercício da autonomia, fixar os currículos dos seus cursos e programas, considerando as diretrizes gerais importantes, bem como assegura a autonomia didático-científica, por meio de decisões dos colegiados de pesquisa e extensão sobre, por exemplo, criar, expandir, mudar e extinguir cursos, e elaborar a programação dos cursos (BRASIL, 1996).

Com as modificações que ocorreram na formação em saúde, o emprego de termos como currículo mínimo deu lugar à admissão de termos como Diretrizes Curriculares, Projeto Político-Pedagógico (PPP), Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e metodologias. A organização do PPC, por sua vez, apresenta como finalidade determinar o sentido das ações da graduação, bem como diretrizes, metas, prioridades, as quais irão guiar a formação do perfil do egresso para a IES. O PPC orienta o curso, traduzindo as políticas acadêmicas institucionais, e é fundamentado pelas DCN. Qualquer PPC equivale a um projeto político, uma vez que, está vinculado à responsabilidade sociopolítica e aos interesses coletivos da comunidade prevalente, ademais de ser pedagógico, na perspectiva de estabelecer as atividades de educação e os atributos necessários à instituição de desempenharem seus planos e intenções (MARÇAL *et al*, 2014).

Diante de um contexto que demonstra a dedicação do Brasil para desenvolver e implementar a EIP, em dezembro de 2016, na Colômbia, durante um evento relevante proporcionado pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), foi reativado o debate do assunto na esfera das políticas de educação na saúde. O encontro Interprofessional Education in Healthcare: Improving Human Resource Capacity to Achieve Universal Health deu início à preparação de uma extensa programação acerca do assunto da EIP entre os Estados Membros da OPAS/OMS e deliberou, para os países participantes do evento mencionado, pela elaboração de um plano de ação para implementação da

EIP. O Ministério da Saúde (MS) brasileiro, animado com a repercussão do evento em questão, optou por formalizar a inclusão do debate da EIP em seus planos para fortalecer a política de educação na saúde. Assim, garantiu interações com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), instituições de ensino e a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS), com o suporte da OPAS/OMS Brasil para a elaboração do Plano de Ação para Implementação da EIP no País (BRASIL, 2018).

O modelo preliminar produzido, em fevereiro de 2017, foi enviado pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS), para o escritório regional da OPAS, que está situado em Washington, Estados Unidos da América, para ser considerado e avaliado. O plano foi elaborado em conjunto para que assim seus assuntos contemplassem as necessidades para aplicação da EIP no país. O Plano de Ação para Implementação da EIP, na versão original, contém um total de dez tarefas, organizadas pelas seguintes linhas de ação: 1. Fortalecimento da EIP como dispositivo para a Reorientação da Graduação em Saúde; 2. Levantamento das iniciativas de Educação Interprofissional no Brasil; 3. Desenvolvimento Docente para a EIP; 4. Educação Interprofissional nos espaços de educação permanente em saúde; e 5. Fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em EIP (BRASIL, 2018).

Dentre as ferramentas para incorporar a EIP nos cursos de graduação da área da saúde, evidencia-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que tem o propósito de incentivar grupos interprofissionais de aprendizagem tutorial a partir do trabalho, pretendendo a prática colaborativa para a formação em saúde, indispensável para integralidade da assistência, que é um dos princípios do SUS. O PET-Saúde propõe, no intervalo de um a dois anos, a aproximação dos discentes com os processos de trabalho relativos a todos os profissionais de saúde, não exclusivamente os peculiares de sua formação. Isto ocorre em grupos de acadêmicos de vários cursos e proporciona vivências interprofissionais, e têm como tutores e preceptores os docentes e profissionais de distintas áreas da saúde. Essa política pública requer a consolidação de uma prática universitária que se relaciona com os serviços de saúde, contemplando as necessidades da população, e apresentando a intenção de recompor a coesão entre a formação em saúde e o SUS (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015).

Conforme a Portaria Interministerial nº421, de 3 de março de 2010, a qual institui o PET-Saúde e dá outras providências, o PET-Saúde apresenta alguns objetivos, como por exemplo, colaborar para que as DCN dos cursos de graduação da área da saúde sejam implementadas e elaborar atividades universitárias, por meio de grupos de aprendizagem de caráter coletivo e interdisciplinar. Por seu lado, a Portaria Interministerial nº422, também de 3 de março, estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (ME). Descreve como integrantes do PET-Saúde: o MS, o ME, as IES (selecionadas mediante editais próprios), as Secretárias de Saúde e os grupos PET-Saúde. Também cita atribuições técnico-administrativas que devem ser desenvolvidas pelo MS e ME no PET-Saúde, das quais podemos destacar: manifestar-se acerca de conteúdos que lhe sejam submetidos pelo DEGES/SGTES/MS (BRASIL, 2010).

No Brasil, as alterações verificadas nos currículos dos cursos de graduação na área da saúde impulsionadas por políticas de educação e de saúde fortaleceram a discussão sobre a formação de profissionais que propõem-se desempenhar um modelo do cuidado integral, a partir do momento que o SUS foi instituído. Assim,

sugestões curriculares inovadoras, integradas e interdisciplinares passam a ser evidenciadas, instigando o debate a respeito da necessidade de uma formação em saúde que valorize o trabalho em equipe, com uma percepção ampliada dos processos saúde-doença, superando a individualização profissional (ELY; TOASSI, 2017).

Nesse sentido, considera-se que os sistemas de saúde e educação devem atuar de forma coordenada na formação da força de trabalho de saúde. Uma das estratégias que garantem a oferta de EIP são os mecanismos curriculares, a exemplo das Diretrizes Curriculares. É em cada diretriz curricular de cada curso que deve estar previsto a garantia de experiências interprofissionais seja nos conteúdos básicos, seja nos práticos e, na melhor das hipóteses, em componentes curriculares compartilhados.

Conforme a Resolução nº 569 de dezembro de 2017, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde precisam evidenciar um ensino que prepara profissionais para trabalhar em prol da integralidade da assistência à saúde, da mesma maneira que têm de incentivar a construção de projetos terapêuticos, todos dentro de uma perspectiva colaborativa e interprofissional. Além disso, os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) necessitam expor planejamentos que se alinham aos princípios da intersetorialidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, dados como elementos base para a transformação da concepção da formação e práticas de profissionais na assistência em saúde (BRASIL, 2017).

Anexo à referida Resolução, o Parecer Técnico nº 300/2017, que trata dos princípios gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde, fortalece a expectativa de que as DCN sejam estruturadas de maneira interdisciplinar e interprofissional, indicando a formação de profissionais com um perfil que compreenda o trabalho coletivo como prática social. O trabalho interprofissional deve ser um fundamento para a formação dos profissionais de saúde, no qual acontece uma forte interação entre diferentes profissionais, fortalecendo o devido comprometimento com a integralidade da assistência na qualidade de orientadora das causas de consolidação e fortalecimento do SUS (BRASIL, 2017).

Por integralidade como conceito legal e regular compreende-se um grupo de atividades e serviços de saúde, de prevenção e cura, sejam individuais ou coletivos, em cada situação, nos níveis de complexidade do sistema de atenção à saúde. Contudo, na prática, a integralidade obtém uma percepção maior do que seu conceito institucional, uma vez que pode ser considerada como o agir social decorrente da interatividade democrática dos sujeitos na rotina de suas práticas, na prestação da assistência em saúde, nos seus níveis de atenção. Assim, a integralidade das ações corresponde à tática de um fazer coletivo, executado por sujeitos em prol da vida (PINHEIRO, 2008).

As instituições de saúde têm uma função estratégica no processo de assimilar informações sobre novas maneiras de produzir e fazer integralidade em saúde, ao passo que conectam em um só lugar concepções e interesses divergentes, de sujeitos sociais distintos (profissionais, gestores e usuários). Empreendem para a formação e produção de conhecimentos e experiências integrais de assistência à saúde, bem como para a análise das implicações de alguma política dirigida pelo Estado, frente ao nível de saúde dos indivíduos. Destarte, essas instituições possuem um lugar favorecido de verificação e investigação de peças peculiares do princípio institucional da integralidade, quer no que se refere a práticas ofertadas

individualmente, quer nas práticas disseminadas coletivamente (PINHEIRO; LUZ, 2007).

Ainda, conforme disposto na Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017, que aprova o trabalho interprofissional em seu artigo 3º, no inciso 5º, a saber:

- a) as DCN devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional. O preceito da integralidade aponta para a interdisciplinaridade, enquanto integração de diferentes campos de conhecimentos; para a interprofissionalidade, ocasião em que há intensa interação entre diferentes núcleos profissionais; e para a intersetorialidade, envolvimento de diferentes setores da sociedade no atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde (BRASIL, 2017).

Dessa maneira, esse estudo parte do pressuposto de que, ainda que haja indicação dos Ministérios da Educação e Saúde para a inserção da interprofissionalidade na formação em saúde, nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de graduação da área da saúde ainda não se verifica a adesão a essa temática. Nesse sentido, o estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa: as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde preveem o desenvolvimento de competências comuns e colaborativas aos profissionais de saúde, ou apenas elencam as competências específicas de cada profissão de saúde?

Diante do que foi exposto, portanto, o trabalho assume como objetivo de pesquisa verificar o alinhamento das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de formação dos profissionais da área da saúde da Universidade Estadual da Paraíba à proposta da educação interprofissional.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

É uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada por meio de um Estudo Documental, tal como proposto por Cellard (2009). Esse tipo de pesquisa é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos. O principal conceito a ser aprendido pelo pesquisador desse tipo de estudo é o de documento, que na concepção positivista de História se define como algo objetivo, neutro, ou prova que serve para comprovar fatos e acontecimentos numa perspectiva linear (SILVA, 2009). No entanto, este estudo toma por base a concepção de documento adotada por Bravo (1991) que considera os documentos como todas as realizações produzidas pelo homem capazes de revelar suas ideias, opiniões e formas de atuar e viver.

Considerando que o presente estudo buscou investigar as possíveis marcas das modificações na formação em saúde na IES em análise no sentido da integralidade, esse instrumento de coleta de dados nos parece adequado, pois a análise documental possibilita “a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, etc” (CELLARD, 2008, p. 295). Além disso, o uso de documentos em pesquisa permite a demarcação do tempo à compreensão do social.

2.2 Campo e sujeitos da pesquisa

Foram selecionadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da área da saúde contemplados no projeto PET-Saúde Interprofissionalidade UEPB/SMS, a saber: Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia, Farmácia, Educação Física e Odontologia.

A inclusão desses cursos teve como critério único de inclusão: ser curso participante do PET-Saúde Interprofissionalidade na IES investigada. Não houve critérios de exclusão.

2.3 Procedimentos de coleta de dados

A coleta se deu por meio da análise documental das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde. As DCN foram acessadas na internet onde estão disponibilizadas no site do Ministério da Educação, a saber: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>.

2.4 Sistematização e análise dos dados

Os dados foram sistematizados e analisados consoante a análise documental em sua completude, compondo duas etapas. A primeira foi a análise preliminar, que se constituiu no exame e crítica do documento. Ela se dividiu em cinco fases visando examinar no documento: o *contexto*, que possibilita conhecer as condições sociais, políticas, econômica e culturais em que o documento foi produzido; o *autor ou os autores*, que significa investigar o autor do documento, seus interesses, motivações e ideologia, se representa uma pessoa, um grupo social ou uma instituição; a *autenticidade e a confiabilidade do texto*, que busca assegurar a qualidade da informação obtida, por meio da verificação de sua procedência; a *natureza do texto*, onde examina-se o tipo de texto escrito ou material a ser examinado, levando em consideração o emissor e receptor da mensagem e podem variar conforme o contexto no qual é produzido; e por último *os conceitos-chave e a lógica interna do texto*, etapa em que se busca compreender os sentidos dos termos empregados pelo autor do documento.

Após a análise preliminar dos documentos realizou-se a análise propriamente dita. Essa etapa se constituiu em reunir as etapas anteriormente citadas e o pesquisador forneceu a interpretação coerente, tendo como base a questão de pesquisa inicial. A interpretação foi feita com abordagem tanto indutiva quanto dedutiva, desse modo, selecionaram-se as pistas documentais guiadas pelo questionamento inicial e ainda ficou aberto às descobertas e surpresas, levando-os a redimensionar seu questionamento inicial. Essa abordagem analítica se difere da positivista oriunda da escola metodista, cuja análise se limitava à síntese dos elementos. Nessa perspectiva, Foucault (1969, p. 14) citado por Cellard (2009) elucida que o documento não é mais “[...] matéria inerte, por meio do qual ela tenta reconstituir o que os homens fizeram ou disseram, o que passado, e do qual somente o rastro permanece: ela busca definir, no próprio tecido documental, unidades, totalidades, séries, relações”.

Assim, de posse do *corpus* documental, passou-se a desconstrução do material, descobrindo ligações entre os fatos acumulados, constituindo configurações significativas e identificando combinações possíveis entre os diferentes elementos do texto, relacionando-as ao contexto, à problemática ou ao quadro teórico adotado pelo pesquisador (CELLARD, 2009).

Considerando a referência do Canadá em competências colaborativas como modelo de enorme pertinência para o estudo, foram adotados como eixos norteadores da análise os seis domínios dispostos nele, a saber: comunicação interprofissional, atenção centrada no paciente, clarificação de papéis, dinâmica de funcionamento da equipe, liderança colaborativa e resolução de conflitos interprofissionais, constituindo-se, portanto, nas categorias de análise.

2.5 Aspectos Éticos da Pesquisa:

Por tratar-se de uma pesquisa com dados de acesso e domínio público, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Resolução nº218, do Conselho Nacional de Saúde, de 06 de março de 1997, considera que a relevância da interdisciplinaridade na área da saúde, bem como reconhecimento da indispensabilidade da atuação de diferentes profissionais com nível superior configuram-se como um progresso no que concerne a percepção de saúde e a integralidade da atenção à saúde. Este documento delibera 13 diferentes categorias como profissionais da saúde de nível superior (BRASIL, 1997). Embora esta resolução elenque 13 profissionais de saúde, esta pesquisa limitou-se a analisar 07 DCN de distintos cursos da área da saúde, os quais estão propostos no projeto PET-Saúde Interprofissionalidade UEPB/SMS.

O Quadro I apresenta as DCN analisadas no estudo, data de publicação e local de acesso.

DCN	DATA DE PUBLICAÇÃO	LOCAL DE ACESSO
Enfermagem	7 de novembro de 2001	http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE_S03.pdf
Fisioterapia	19 de fevereiro de 2002	http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE_S042002.pdf
Serviço Social	13 de março de 2002	http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes_cursos.pdf
Psicologia	15 de março de 2011	http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192

Farmácia	19 de outubro de 2017	http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192
Educação Física	18 de dezembro de 2018	http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104241-rces006-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192
Odontologia	21 de junho de 2021	http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192

Fonte: Autoria Própria, 2021.

Considera-se o rompimento da cultura uniprofissional como ponto indispensável para superar a histórica fragmentação do trabalho em saúde, o que demonstra a necessidade de ampliar o perfil profissional. Nesse sentido, a EIP, a colaboração na dinâmica de trabalho e o desenvolvimento de competências para o trabalho colaborativo efetivo tornam-se importantes. Determinadas competências e domínios vêm sendo indicados como fundamentais para que a colaboração interprofissional eficaz seja alcançada. São eles: Comunicação Interprofissional, Atenção Centrada no Paciente, Clarificação de Papéis, Dinâmica de Funcionamento de Equipe, Liderança Colaborativa e Resolução de Conflitos Interprofissionais (DINIZ; MELO; VILAR, 2021). Diante disso, a pesquisa assume esses domínios como categorias e realiza a análise das DCN frente à proposta da EIP.

3.1 Comunicação Interprofissional

A comunicação representa um ponto fundamental para que a cultura de equipe seja desenvolvida, assim como uma percepção coletiva de atuação seja formada dentro dela, permitindo assim, a colaboração interprofissional eficaz. Da mesma forma, a comunicação interprofissional, conforme achados, se destaca sobre os domínios da prática interprofissional colaborativa em saúde, uma vez que, constrói um caminho de comunicação acessível e eficaz entre as equipes de saúde, bem como viabiliza possibilidades de os profissionais partilharem suas preocupações e conquistas concebidas na rotina, favorecendo a melhoria dos resultados de saúde e maior contentamento dos usuários. Essa afirmativa estabelece um entendimento educativo para a comunicação interprofissional, que produz uma conversação autêntica, e que propicia a aprendizagem a partir da prática rotineira e a modifica pela reflexão e saberes problematizados (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

A análise das DCN dos cursos selecionados encontrou comunicação interprofissional de forma expressiva no curso de Odontologia, uma vez que tais diretrizes preveem que o egresso deverá ser capacitado a trabalhar interprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, bem como ser comunicativo; fornecendo ensino e conhecimento a equipe e a comunidade sobre saúde bucal.

Quanto as DCN de Psicologia, é abordada a capacidade de trabalhar inter e multiprofissionalmente, quando as circunstâncias assim recomendarem.

Nos demais cursos, a comunicação fica limitada ao campo multiprofissional. Nas DCN de Enfermagem esse domínio se traduz na formação do estudante com capacidade de se comunicar, trabalhar em equipe e integrar suas práticas específicas com às multiprofissionais. Ainda, afirmam que a formação deve contemplar experiências integrais e interdisciplinares, e que propiciam o agir coletivo e as relações interpessoais.

Nas DCN do curso de Fisioterapia a formação deve prover a capacidade de trabalhar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente.

O curso de Farmácia (bacharelado), por sua vez, traz em suas DCN a defesa de que a formação deve considerar componentes curriculares interdisciplinares e transdisciplinares, norteados pelo trabalho multiprofissional e colaborativo. Aqui, destaca-se o caráter colaborativo, apontando para uma possível prática interprofissional.

A graduação em Educação Física guarda em suas DCN que a formação deve considerar a mobilidade eficiente de princípios que orientam a educação inicial e continuada, como a formação consistente teórica e interdisciplinar, e a expansão da definição de docência como ação educativa e método pedagógico proposital e sistemático, que envolva conhecimentos específicos, interdisciplinares e pedagógicos.

No que se refere às DCN do curso de Serviço Social, no tocante à sua organização, defende-se a inclusão da interdisciplinaridade na formação deste profissional.

Observa-se, na maioria dos cursos, que no campo do saber (disciplinar) há uma preocupação com o saber do outro, visto que todos os cursos trazem a perspectiva interdisciplinar em suas DCN. No entanto, ausenta-se a preocupação com o campo das práticas, uma vez que não se verifica a abordagem interprofissional. Dito de outra forma, a formação em saúde vem possibilitando o saber interdisciplinar, mas não o fazer interprofissional, que sem instrumentalização dos seus domínios no momento da formação, não podem ser operacionalizados nos cenários de prática.

Não se trata aqui de desabonar a interdisciplinaridade enquanto importante movimento contemporâneo, de ordem epistemológica e pedagógica, que tem possibilitado a ruptura da visão cartesiana de mundo e de educação, enquanto defende uma concepção mais integradora, dialética e totalizadora na construção do conhecimento e da prática pedagógica (THIESEN, 2008). Do contrário, entendemos como Paulo Freire (1987), que a interdisciplinaridade é o processo metodológico de construção do conhecimento pelo sujeito a partir da interação com o contexto, com a realidade, com sua cultura.

Entretanto, não é demais ressaltar que, para que a prática colaborativa seja desempenhada, as habilidades profissional e social dos agentes de cuidado foram reconhecidas como essenciais, e a comunicação, na qualidade de partilhar conhecimento, configura-se como uma dessas habilidades. O processo de trabalho em saúde, como atividade diária, necessita do agir comunicativo e da interatividade entre os profissionais, e deles com os usuários e família, e dar a importância, em adição à competência técnica, a competência da comunicação, a qual se refere à interação social (SCHIMITH *et al*, 2021). Desse modo, a perspectiva interdisciplinar, por si só, não dá conta do fazer interprofissional, embora seja uma das bases da

mudança da lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde.

Considera-se, portanto, que a comunicação interprofissional deve acompanhar a formação em saúde desde seus primórdios. O estudo de Toassi *et al* (2020), a partir de uma atividade de EIP com graduandos e egressos de 15 diferentes cursos da saúde, evidenciou a chance dos discentes desempenharem a comunicação e escuta entre diferentes profissionais como habilidades. Segundo a pesquisa, os discentes compreenderam a comunicação interprofissional como um dos conhecimentos importantes oriundos da atividade, sendo identificada como uma competência essencial para o bom funcionamento de uma equipe, ademais de promover uma assistência mais completa às necessidades do usuário.

Destaca-se aqui a política indutora do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade, que buscou fomentar mudanças na formação dos profissionais de saúde e promover assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde, na perspectiva da interprofissionalidade em 120 diferentes IES em todo o Brasil, se constituindo um importante ponto de partida dessa temática no campo prático, sobretudo naqueles cursos cujas diretrizes ainda não contemplam essa abordagem.

3.2 Atenção Centrada no Paciente

Na Atenção Centrada no Paciente, os profissionais buscam incorporar e reconhecer os usuários, família e comunidade, como integrantes no processo de cuidado, planejando a realização do cuidado e da atenção à saúde. Diz respeito a uma definição bastante aplicada nos fundamentos teóricos da Atenção Primária à Saúde do Brasil, que objetiva desenvolver práticas centradas nas necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade, como possibilidade às práticas centradas nos serviços e profissões (DINIZ; MELO; VILAR, 2021).

Na pesquisa desenvolvida, destaca-se que as DCN de Odontologia visam uma formação que capacite o cirurgião-dentista para a avaliação e tomada de decisão fundamentados cientificamente e na escuta ativa centrada no paciente, grupo e comunidades. Logo, vê-se pleno alinhamento com a EIP.

As DCN dos cursos de Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia e Psicologia visam assegurar que a graduação deve capacitar os estudantes em formação para a atenção à saúde, de forma que saibam realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, sejam elas individuais ou coletivas. Além disso, as Diretrizes de Enfermagem, Odontologia, Farmácia e Fisioterapia relatam que estes cursos de graduação devem estar associados com o processo saúde-doença do indivíduo, família e comunidade.

No artigo 5º das Diretrizes do curso de Enfermagem, apresentam-se algumas competências e habilidades importantes para desenvolver a Atenção Centrada no Paciente, das quais podemos destacar a identificação de demandas de saúde, sejam elas individuais ou coletivas, assim como ofertar assistência de enfermagem conforme as necessidades dos usuários, família e comunidade.

Para a graduação em Farmácia, as DCN mencionam que o curso deve levar em conta a tomada de decisão sustentada na avaliação criteriosa e contextualizada por informações evidenciadas cientificamente, da escuta ativa do sujeito, família e comunidade, da mesma maneira a capacitação profissional para realizar intervenções que visem à solução de problemas de saúde do sujeito, família e comunidade. Ainda, na formação do farmacêutico destaca-se o eixo Cuidado em

Saúde, que contempla a autonomia do indivíduo, suas particularidades e a realidade na qual está inserido, e é desempenhado através de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação à saúde. A execução desse eixo implica em competências essenciais para a ACP, das quais vale mencionar a promoção e educação em saúde, incluindo os usuários, família e comunidade.

No concernente ao curso de Fisioterapia, as DCN descrevem em seu artigo 5º que a formação deve pretender que o profissional tenha habilidades e competências específicas, como por exemplo, colaborar para a saúde e qualidade de vida dos indivíduos, família e comunidade, tal qual tornar compreensível, sanar dúvidas e direcionar o usuário e sua família sobre o processo terapêutico.

As DCN de Psicologia assumem como pontos de ênfase para a formação destes profissionais: Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde, onde se concentram competências que asseguram ações de prevenção, sejam individuais ou coletivas, direcionadas a capacitar usuários, grupos, instituições e comunidades para proteção e promoção à saúde e a qualidade de vida.

Por fim, as DCN de Serviço Social afirmam que a formação deve capacitar estes profissionais para oportunizar a participação dos usuários em processos deliberativos institucionais, conduzir os indivíduos a reconhecerem os instrumentos de apoio e defesa de seus direitos, e reconhecer as necessidades na população, com o propósito de elaborar soluções profissionais para o embate do problema social.

Quanto às DCN de Educação Física não foram encontrados na análise pontos que estão vinculados à questão da ACP.

Conforme Agreli, Peduzzi e Silva (2016), autores apontam que a Atenção Centrada no Paciente (ACP) configura-se como um domínio fundamental para a prática colaborativa e componente crucial da Prática Interprofissional Colaborativa e do trabalho em equipe. Este domínio se dá pela colaboração entre os profissionais de saúde e o usuário, o qual atua na assistência que lhe é ofertada e a equipe de saúde alcança os conhecimentos e competências para desenvolver um plano de cuidado compartilhado (PEDUZZI *et al*, 2016).

É preciso ressaltar que quando os profissionais não concentram a sua atenção nas pessoas e sim nas suas doenças resultam, muitas vezes, em problemas na relação do profissional com o paciente (DWAMENA *et al*, 2012). Essa não é uma situação nova. Cumpre situar que o termo ACP foi utilizado pelo Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA), em 2001, para nomear um dos atributos da qualidade em saúde (IOM, 2001) e desde então vem sendo almejado nos serviços de saúde, adotado também na perspectiva da interprofissionalidade.

Para algumas categorias profissionais, o cuidado centrado no paciente já é uma realidade. Backes *et al* (2012) abordam em seu estudo que o profissional de Enfermagem é distinguido pela interatividade e comunicação, pelo olhar holístico para o indivíduo, pela integralidade do cuidado em saúde, pelo acolhimento, por reconhecer as demandas e expectativas dos usuários, pela interação com usuário e comunidade, e por propiciar a comunicação entre os usuários e a equipe de Saúde da Família. Ainda afirmam, a partir de entrevistas, que o Enfermeiro aproxima-se, reconhece e busca gerar um relacionamento empático com o indivíduo, independente de seu contexto social. Este profissional conduz e desenvolve ações em saúde integrando e considerando conhecimentos de profissionais e usuários.

Por não se tratar de um domínio exclusivo da EIP, a atenção centrada no paciente, ainda que não se encontre inscrita nas DCN dos cursos de formação e

saúde, pode se encontrar em desenvolvimento, sobretudo em serviços de saúde que investem em segurança do paciente.

De modo geral, há um longo caminho a ser percorrido para que os profissionais alcancem o cuidado integral e humanizado, como prevê o SUS, até esses profissionais ultrapassarem a capacidade de se voltar apenas para a doença, para cuidar do doente, como valor incondicional na atenção no processo saúde/doença.

3.3 Clarificação de Papéis

A Clarificação de papéis diz respeito à compreensão que os profissionais e formandos devem possuir sobre o seu processo de trabalho específico e suas funções, assim como o dos outros profissionais. Também se concerne a aplicar esse conhecimento de forma apropriada para definir e contemplar objetivos da atenção à saúde de usuários e comunidade (PEDUZZI; CIAMPONE; LEONELLO, 2016).

Mais uma vez, destacam-se as DCN do curso de Odontologia que traz a formação pautada no preparo para o trabalho interprofissional, que reflete em sua prática, através do compartilhamento de conhecimento com profissionais de outras áreas.

Em outras DCN observou-se pouco alinhamento com a competência colaborativa da clarificação de papéis. Essas se limitam a definir os campos/domínios específicos de cada profissão. Na Enfermagem, as DCN têm como foco identificar os vínculos de trabalho e sua atuação na saúde, identificar-se como orientador do trabalho da equipe de enfermagem e discernir a função social do profissional de enfermagem no exercício de ações políticas e planejamento em saúde.

Na formação dos farmacêuticos, as DCN limitam-se à competência de propiciar o progresso de pessoas e equipes, que implica em entender as leis que dominam as relações de trabalho, agir no conceito de suas incumbências e sua inserção com os propósitos da estrutura do serviço.

No que se refere às DCN de Psicologia destacam a ampla função social do professor, assim como a reflexão sobre o aprimoramento constante do futuro docente, e que unam e empreguem conhecimentos, competências e habilidades atribuídos na graduação de Psicologia para o alargamento e desenvolvimento da função na docência.

Outrossim, nos demais cursos não identificou-se pontos que pudessem ser associados ao domínio Clarificação de Papéis. Portanto, de uma forma geral, podemos afirmar que as DCN avaliadas apresentam de forma reduzida esclarecimentos sobre a clarificação de papéis, apesar de algumas DCN envolverem a explanação de competências e habilidades de cada profissional.

O reforço da identidade profissional acontece a partir da qualidade de se conhecer as particularidades de outras profissões, com ações respeitadas, éticas e de procura por conhecimentos, assim como por meio da demarcação da área privativa profissional através da clarificação de papéis e da autonomia. Demarcar sua área de atuação não diz respeito ao agir com autoritarismo e competitividade, antes, representa compreender suas limitações e a situação correta de pedir a colaboração, e partilhar de atividades com diferentes profissionais, identificando e fortalecendo sua identidade ao decorrer do tempo, com suas práticas de trabalho exercendo seu papel. Ademais, por razões consolidadas tradicionalmente, a formação e exercício profissional em saúde para a compreensão dos campos

limítrofes e interdependência entre os profissionais se configura como um ponto complexo e difícil da formação (ROSSIT *et al*, 2018).

A nosso ver, essa parece ser umas das competências mais difíceis de ser alcançada pelas equipes de saúde. Desde a instituição da organização social do cuidado, em relação à doença, à cura e à morte como 'atos organizacionais' (CHAMBLISS, 1996), os papéis assumidos pelos profissionais de saúde, as instituições e os contextos organizacionais do cuidado são implicados pelas interações sociais, grupos de interesse, conhecimentos especializados, hierarquias, conflitos e alianças, negociações e imposições (FARIA; SANTOS, 2011).

Por esse motivo, mesmo no âmbito das ações do PET-Saúde Interprofissionalidade, Almeida *et al* (2021) revelaram que a competência colaborativa da clarificação de papéis entre os membros da equipe onde estavam atuando foi demonstrado de forma muito limitada e até mesmo estereotipada das demais áreas profissionais.

3.4 Dinâmica de Funcionamento da Equipe

Quando a competência do conhecimento da Dinâmica de Funcionamento de Equipe é desenvolvida, os profissionais passam a compreender os princípios da dinâmica do trabalho em equipe, que são eficientes em facilitar a colaboração interprofissional efetiva. Para esse fim, é preciso entender acerca de como equipes são construídas e a identidade de pertencimento a uma equipe, levando em conta o cuidado de um trabalho que é feito a partir do partilhar de pontos de vista, objetivos e incumbências (DINIZ; MELO; VILAR, 2021).

Ao modelo das demais competências colaborativas, a dinâmica de funcionamento da equipe surge de forma mais expressiva em algumas DCN, em detrimento de outras. A respeito dessa competência, observa-se nas DCN que a formação em Enfermagem deve garantir o estímulo às dinâmicas de trabalho em equipe, uma vez que fomentam o debate coletivo e o relacionamento interpessoal.

O curso de Fisioterapia deverá capacitar o discente para realizar, sempre que for preciso, encaminhamento do indivíduo para profissionais diferentes, correlacionando e instituindo a colaboração com o restante da equipe de saúde.

As DCN de Psicologia atribuem como competência ao egresso a capacidade de observar a conjuntura de atuação profissional no âmbito institucional e organizacional, evidenciando a dinâmica das conversações entre os seus participantes sociais. Ainda, a formação para docentes deve promover a realização de atividades com o propósito de trazer a reflexão e ordenação do trabalho em equipes, o confronto de dificuldades existentes no processo de ensino-aprendizagem e da dinâmica particular das escolas.

Nas DCN para o curso de Odontologia, apresenta-se um ponto importante na seção Liderança para uma boa dinâmica de funcionamento de equipe, visto que o egresso deve estar apto a construir vínculos colaborativos e estimular o desempenho da equipe e de ações, bem como constituir modificações nos processos de trabalho, a partir da conversação, comunicação e participação, de modo efetivo e articulado.

Contudo, nas demais Diretrizes não foram reconhecidos elementos característicos da Dinâmica de Funcionamento de Equipe.

O trabalho em equipe funciona quando os profissionais tornam a compreender o trabalho com base nas dinâmicas relacionais, conseguindo agregar conhecimentos diversos. As dinâmicas das equipes são desenvolvidas de forma

local, uma vez que, não há como conceber definições gerais e generalizadas sobre o que é o trabalho em equipe, visto que este consegue se caracterizar de maneiras diferentes a depender dos sujeitos participantes e as circunstâncias em questão. Isto é, o espaço coletivo não é suficiente para desempenhar a integração, é preciso operar a forma como as equipes desenvolvem seus processos de trabalho na rotina, assim como, a maneira como dão significado ao seu respectivo funcionamento (CINTRA; DORICCI; GUANAES-LORENZI, 2019).

Considera-se que o trabalho em equipe se constitui um grande desafio para os profissionais de saúde, visto que sua formação é hegemonicamente biologicista. Apesar de o trabalho em equipe interdisciplinar ser um dos elementos centrais da Atenção Primária à Saúde, Cutolo e Madeira (2010) realizaram estudo documental por meio de documentos oficiais e técnicos do Ministério da Saúde, constataram que não existe uma orientação nacional e específica de que como esta prática deveria ser operacionalizada no processo de trabalho.

Não é demais recordar, como nos adverte Franco (2006), não há autossuficiência no trabalho em saúde, o que torna imprescindível o trabalho coletivo para o atendimento usuário centrado nas suas necessidades. Portanto, a formação não pode prescindir dessa competência, sob pena de reproduzir modelos superados de saúde.

3.5 Liderança Colaborativa

A liderança colaborativa é conquistada, exclusivamente, quando os profissionais são eficientes e sensíveis, e desempenham sua liderança com honestidade e compreensão, dando importância a sua equipe e lhe incentivando, identificando e trabalhando pelos seus direitos, mas também, exigindo a realização das responsabilidades e a participação individual dos profissionais, a fim de oferecer uma assistência de qualidade, com foco na cooperação, isto significa, portanto, uma liderança compartilhada em todos os aspectos (PREVIATO; BALDISSERA, 2017).

As DCN dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia apontam a Liderança, sendo exercida na assistência à saúde por equipe multiprofissional, onde os profissionais de saúde devem estar capacitados para executar a postura de liderança, dando importância ao bem-estar da comunidade. Indicam também a Administração e Gerenciamento, onde os profissionais precisam estar prontos para ter iniciativas, gerenciar e administrar a força de trabalho, os recursos físicos e materiais e de informação, assim como necessitam estar preparados para empreender, gerir, empregar ou liderar na equipe de saúde.

As DCN da graduação em Odontologia avançam e propõem a liderança como competência para o egresso, lhe exercendo em equipe interprofissional e sendo capaz de desenvolver a colaboração e estimular o desempenho da equipe.

A formação do farmacêutico, por sua vez, deve considerar a questão da liderança, traçada pela interação, cooperação e comunicação.

A formação específica para bacharelado em Educação Física deve ter a pretensão para a aprendizagem e desenvolvimento de conhecimentos, competências e habilidades profissionais, das quais podemos citar a participação, assessoria, coordenação, liderança e gerenciamento de equipes multiprofissionais, nos campos de sua atuação.

Por último, as DCN para os cursos de Serviço Social não apresentaram a liderança como atribuição na formação destes profissionais.

Previato e Baldissera (2018) discutem em seu estudo que a liderança é um instrumento essencial, pois concede o ajuntamento dos processos de reflexão-teorização das vivências com as colaborações à produção do conhecimento. Esses autores avaliaram ainda que, embora haja a liderança colaborativa entre algumas equipes, este domínio sofre dificuldades no processo de trabalho, tornando-se uma fragilidade para que a equipe de saúde se reúna e desempenhe a comunicação colaborativa efetivamente.

De modo particular, a prática da liderança reflete a vivência do enfermeiro, tendo em vista a constante ocupação de serviços de chefia no setor saúde. As habilidades gerenciais através da compreensão técnica, administrativa e relacional facilitam o desempenho deste profissional em âmbitos novos. Além disso, as modificações assistenciais caracterizadas pelo desprendimento ao modelo médico hegemônico e relações de poder verticalizadas, que propiciam a inovação no modo de fazer saúde, bem como a consolidação e confiabilidade nas atividades exercidas pelo enfermeiro (AMESTOY *et al*, 2014).

3.6 Resolução de Conflitos Interprofissionais

A resolução de conflitos interprofissionais, enquanto competência colaborativa, oportuniza que os profissionais e discentes se compreendam e também compreendam os outros, envolvendo usuário, família e comunidade na condução proveitosa e construtiva de conflitos e discordâncias (PEDUZZI; CIAMPONE; LEONELLO, 2016). Para alcançar este domínio é preciso que os profissionais estejam prontos para resolver os desacordos, para que assim, os conflitos sejam transformados em pontos positivos, nos quais as distintas percepções são encaradas como benéficas, na formação de relações construtivas (DINIZ; MELO; VILAR, 2021).

Por definição, conflito é definido como um processo de luta, enfrentamento ou oposição entre duas ou mais partes com ideias e de opiniões diferentes entre si (FERREIRA, 2010). Estudos revelam que os trabalhadores da área da saúde se constituem um grupo de maior possibilidade de gerar grandes conflitos, devido ao grau de complexidade do trabalho, os desafios relacionados às doenças, imprevisibilidade das ocorrências, estrutura organizacional e hierarquia de comando e subordinação a ela associada, dentre outros fatores (PEREIRA *et al*, 2021). Disso decorre a necessidade de desenvolver a competência da resolução de conflitos.

Em relação à menção de pontos importantes para a execução desse domínio observou-se a carência das DCN de alguns cursos para adotar plenamente essa prática colaborativa.

Contudo, observou-se nas DCN de Odontologia que o cirurgião-dentista deverá ser capaz de se relacionar com a equipe de saúde colaborando com o convívio harmônico nos serviços, e nas de Psicologia que expressam a garantia de uma formação baseada em princípios e compromissos como o respeito à ética nos relacionamentos com usuários, com parceiros, com o público e na construção e compartilhamento de estudos, projetos e conhecimentos do âmbito da Psicologia. Ainda, elencam a questão de estruturar e dirigir processos em grupo, respeitando as características individuais e socioculturais de cada sujeito participante.

Quanto às demais DCN, não apresentaram orientações para resolução de conflitos interprofissionais.

O processo de trabalho em saúde, como prática rotineira, demanda da comunicação e interação entre trabalhadores e entre estes e os usuários, não

exclusivamente por processos racionais operacionalizados, mas também pela racionalidade comunicativa, que se refere à interação social. Na rotina do trabalho em saúde, nem sempre a interação entre os profissionais, e entre eles com a gestão, sucede em compreensão, acontecendo conflitos constantemente (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014). Os conflitos são característicos do trabalhar em equipe, e para lhes solucionar torna-se necessário identificar estratégias. Foram compreendidas como estratégias particulares da resolução de conflitos: pretensão para descobrir soluções, comunicação aberta e direta, humildade e respeito (ESCALDA; PARREIRA, 2018).

De modo geral, pode-se afirmar que aprender a resolver conflitos entre os profissionais de saúde deve ser uma preocupação da formação, uma vez que os conflitos não resolvidos, via de regra, tem rebatimento direto na qualidade da prestação do serviço multidisciplinar oferecido nos serviços de saúde.

Complementando, portanto, pode-se dizer que apesar da desatualização de algumas DCN, debates vêm sendo promovidos para que as mudanças que as Diretrizes demandam sejam contempladas. Por meio do site do ME identificam-se audiências e consultas públicas que colocam em pauta algumas DCN, como por exemplo, as dos cursos de Psicologia (novembro de 2019) e Farmácia (abril de 2017). Além disso, o MS publicou em seu site, no mês de março e setembro de 2020, respectivamente, a realização de um debate sobre as DCN dos cursos de saúde, onde se falou sobre as dificuldades para implementar as mudanças que as Diretrizes precisam, como também de reunião online que envolveu o MEC, MS e CNS para discutir sobre a formação em saúde (BRASIL, 2020).

Em concordância com tais afirmações, apresenta-se a Resolução nº573, de 31 de janeiro de 2018, que aprova o Parecer Técnico nº28/2018, o qual dispõe de recomendações do CNS à proposta de DCN para o curso de graduação em Enfermagem, se atentando para a questão da interprofissionalidade (BRASIL, 2018). Ademais, Costa *et al* (2018) ao avaliarem as DCN de 14 profissionais de saúde, publicadas entre 2001 e 2004, concluíram que embora haja um relevante progresso nos debates e ensinamentos para uma formação estruturada frente aos problemas desta época, revisões são fundamentais para a garantia de melhor especificar a distribuição dos saberes e prática de maneira interdisciplinar e interprofissional.

Diante de toda a discussão realizada, o Quadro II apresenta de forma concisa o alinhamento das DCN dos cursos analisados na pesquisa quanto à proposta da EIP.

DCN/DOMÍNIO	1	2	3	4	5	6
Enfermagem	X	X	X	X	X	
Fisioterapia	X	X		X	X	
Serviço Social	X	X				
Psicologia	X	X	X	X	X	X
Farmácia	X	X	X		X	

Educação Física	X				X	
Odontologia	X	X	X	X	X	X

Fonte: Autoria Própria, 2022.

4 CONCLUSÃO

Num cenário de formação marcadamente uniprofissional, essa pesquisa buscou desvendar se as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde estão organizados na perspectiva da interprofissionalidade. Conforme apresentado, as DCN devem expressar uma formação que capacite os profissionais para atuarem em prol da integralidade da assistência à saúde, de modo que desenvolva o trabalho interprofissional e a prática colaborativa.

A análise nos permitiu concluir a necessidade da atualização da maioria das DCN dos cursos analisados, considerando o ano em que foram publicadas, sendo isso um dos motivos que podem ser elencados para justificar o fato de não contemplarem plenamente a proposta da EIP. No entanto, esse atraso na atualização das DCN não é impeditivo que a prática interprofissional ganhe corpo no conjunto das IES.

As DCN que melhor contemplaram a proposta da EIP e suas competências colaborativas são as do curso de Odontologia, haja vista a recente atualização privilegiando essa metodologia de formação e as do curso de Psicologia. No entanto, ainda, se observaram traços da uniprofissionalidade em DCN específicas, pois apesar de apresentarem e assegurarem pontos importantes para a aplicabilidade da EIP, não contemplaram todas as categorias discutidas.

Nesse sentido, é indispensável o fomento a novos estudos sobre a temática e o incentivo a investimentos para haja o melhor desenvolvimento da EIP e a potencialização do trabalho interprofissional e colaborativo, corroborando para integralidade da assistência à saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Ainda, recomenda-se que, enquanto as DCN não são reformuladas no sentido de acatar a EIP na sua essência, sejam feitas algumas estratégias de promoção da EIP nos cursos de graduação em saúde, por meio da articulação de componentes curriculares ou módulos que abordem temas transversais às profissões da saúde; que sejam viabilizados o encontro de estudantes dos diversos cursos nos cenários de práticas, em articulação com o serviço de saúde, desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão que envolvam cursos diversos, de modo a alavancar a mudança necessária em prol do trabalho colaborativo, e ofertar um melhor preparo aos docentes para o desenvolvimento dessa metodologia de trabalho.

Umas das principais limitações desse trabalho foi o reduzido número de pesquisa de campo em que as competências colaborativas foram investigadas, de modo a dificultar a articulação com os achados da pesquisa. Além disso, vale ressaltar que por se tratar de um estudo documental, não foi analisado como a proposta da interprofissionalidade tem se viabilizado no âmbito da prática da formação em saúde.

REFERÊNCIAS

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**,

Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, maio. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWKsZGzrQqT4tDryCXC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ALMEIDA, G. N. *et al.* “Aprender juntos para trabalhar juntos”: competências colaborativas desenvolvidas por integrantes de um grupo tutorial do pet-saúde interprofissionalidade. **Research, Society and Development**, v.10, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11783/10605>. Acesso em: 05 mar. 2022.

ALMEIDA, R. G. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde Debate**, v. 43, n. especial, p. 97-105, Ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pBVwdb8Dn8jRzY4YpMPxNFq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

AMESTOY, S. C. *et al.* Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 79-85, Jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/HFFL8vvnv7ZqwtHzmxQn4xcC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BACKES, D. S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, Jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B4YNT5WFyKmn5NGGbYBhCsD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998. Disponível em: https://neipc.ufes.br/sites/neipc.ufes.br/files/field/anexo/competent_to_collaborate.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73p.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em 05 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº573, de 31 de janeiro de 2018. Resolve aprovar o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 38, 06 nov. 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/>

/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847. Acesso em 03 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº218, de 06 de março de 1997. **Diário Oficial da União**. 1997. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em 03 mar. 2022.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 25 ago. 2021.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº6, de 19 de outubro de 2017. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 25 mar. 2021.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2021.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192. Acesso em 28 mar. 2021.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº6, de 18 de dezembro de 2018. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1042

41-rces006-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 26 mar. 2021.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº15, de 13 de março de 2002. Estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES152002.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.

_____. Ministério da Educação. **Audiências e Consultas Públicas**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/audiencias-e-consultas-publicas>. Acesso em: 09 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017. Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 30 maio. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 01 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº422, de 3 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. **Diário Oficial da União**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0422_03_03_2010.html. Acesso em: 01 mar. 2022.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão do CNS debate Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área da saúde**. 04 mar. 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-informes/1050-comissao-do-cns-debate-diretrizes-curriculares-nacionais-dcn-dos-cursos-de-graduacao-na-area-da-saude>. Acesso em: 06 mar. 2022.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **CNS pede maior participação dos ministérios da Saúde e da Educação nos debates sobre formação e trabalho em saúde**. 22 set. 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1385-cns-pede-maior-participacao-dos-ministerios-da-saude-e-da-educacao-nos-debates-sobre-formacao-e-trabalho-em-saude>. Acesso em: 06 mar. 2022.

BRAVO, R. S. **Técnicas de investigação social**: Teoria e exercícios. 7 ed. Ver. Madrid: Paraninfo, 1991.

CÂMARA, A. M. C. S. *et al.* Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 9-12, 2016. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8093/2/Educacao_interprofissional_no_Brasil_construindo_redes_formativas_de_educacao_e_trabalho_em_saude.pdf. Acesso em: 30 maio. 2020.

CÂMARA, A. M. C. S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D. L. M. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. supl. 1, p. 817-829, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b7pJcqdKJdvKrBB3Y7mhWw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2022.

CARVALHO, B. G.; PEDUZZI, M.; AYRES, J. R. C. M. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1453-1462, Jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y5cQCMzVgm59dVR3CP3XnHP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 fev. 2022.

CECCIM, R.B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. supl. 2, p. 1739-1749, Ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XRJVNsrRHcqsRXLZ7RMxCks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 maio. 2020.

CELLARD, A. A análise documental. *In*: POUPART, J. *et al* (org.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008, p. 295-316.

CHAMBLISS, D. F. **Beyond Caring: hospitals, nurses, and the social organization of ethics**. Chicago: The University of Chicago Press, 1996. 209p.

CINTRA, T. S.; DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C. Dinâmicas relacionais de equipes na estratégia de saúde da família. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 24-38, Jan. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v20n1/v20n1a03.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2022.

COSTA, D. A. S. C. *et al.* Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.nahead/10.1590/1807-57622017.0376/pt>. Acesso em: 06 mar. 2022.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/ccKCY4chZCtb8pj9vQw8hcy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 mar. 2022.

COSTA, M. V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. *In*: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação em saúde: onde estamos?**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. cap. 2, p. 14-27.

CUTOLO, L. R. A.; MADEIRA, K. H. O trabalho em equipe na estratégia Saúde da Família: uma análise documental. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 3, p. 79-84, 2010. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/822.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2022.

DINIZ, A. L. T. M.; MELO, R. H. V.; VILAR, R. L. A. Análise de uma prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 137-157, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23953/14649>. Acesso em: 04 mar. 2022.

DWAMENA, F. *et al.* Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 12, dez. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23235595/>. Acesso em: 09 mar. 2022.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. supl. 2, p. 1717-1727, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kg5M3YCMBKsbkx4QF6DJvJt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2022.

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. *In*: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação em saúde: onde estamos?**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. cap. 7, p. 81-97.

FARIA, L.; SANTOS, L. A. C. As profissões de saúde: uma análise crítica do cuidar. **História, Ciências, Saúde**, v. 18, n. supl. 1, p. 227-240, dez. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3861/386138058012.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2022.

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 16, n. 1, p. 141-162, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s8LvmxwJSDXWRNWsQt7JH3b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio. 2020.

FERLA, A. A.; TOASSI, R. F. C. Formação interprofissional em saúde: um caminho a experimentar e pesquisar. *In*: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação em saúde: onde estamos?**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. cap. 1, p. 7-13.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 8 ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FRANCO, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATOS, R. A. **Gestão em redes**. Rio de Janeiro: LAPPIS/IMS/UERJ; 2006. p. 459- 73.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 11 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Educação interprofissional e as ações formativas do eixo do provimento emergencial do Programa Mais Médicos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 50-63, Ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XksJxG6Q9NkBD4n5SNzL7Wq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 86-96, Ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8n8Vf9HXr4fZwJ8fHwrVDbg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

IOM - Institute Of Medicine. **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century**. Washington: National Academy Press, 2001.

JAMES, K. **Bíblia Sagrada King James Atualizada**. Niterói: Aba Press, 2012.

LIMA, V. V. *et al.* Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. supl. 2, p. 1549-1562, Ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/HcKDyxGDbbtHpj8nphcZ5nv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2021.

LIMA, A. W. S. *et al.* Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, n. e3240, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tdmjYfY5DLsgnBg3WJm3GGM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 maio. 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Geneva: Suíça, 2010. 64p. Disponível em: <http://untref.edu.ar/uploads/Marco%20formacion%20interprofesional%20OMS-portugues.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

MARÇAL, M. *et al.* Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 117-125, Maio/Ago, 2014. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/engsanitariaeambiental/files/2017/08/10027-37596-1-PB.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T.; LEONELLO, V. M. Trabalho em Equipe e Prática Colaborativa. *In*: KURCGANT, P. (org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 103-114.

PEDUZZI, M. Educação Interprofissional para o Desenvolvimento de Competências Colaborativas em Saúde. *In*: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação em saúde: onde estamos?**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. cap. 4, p. 40-48.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, Ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. **Clínica médica: atuação da clínica médica**, Barueri, v. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod_resource/content/1/Trabalho%20em%20equipe.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7MgQL4JM9dRYFDLYYzQVLHM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05 mar. 2022.

PINHEIRO, R. Integralidade em Saúde. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 255-262.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas Eficazes x Modelos Ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. *In*: PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. (org.). **Construção da INTEGRALIDADE: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 4 ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007. cap. 1, p. 9-36.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. supl. 2, p. 1535-1547, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L9VS9vQGQtzPTpyZztf4cJc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2022.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A liderança colaborativa no processo de trabalho das equipes da atenção primária à saúde. *In*: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA - EPCC. 10., 2017. Maringá. **Anais [...]**. Maringá: UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá, 2017. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/1892/1/epcc--79531.pdf>. Acesso em 12 mar. 2022.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n.

56, p. 185-196, Mar. 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpZyszPQ6hrVp7SFhj6XF/?lang=pt&format=pdf>.
Acesso em: 29 mai. 2020.

ROSSIT, R. A. S. *et al.* Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. supl. 1, p. 1399-1410, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/wtqgWTz6VYZjqZW3Gp5yG4F/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 18 fev. 2022.

SCHIMITH, M. D. *et al.* Comunicação em saúde e colaboração interprofissional na atenção a crianças com condições crônicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, n. e3390, p. 1-9, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/mTRS8Rrt5XYFyVQMvPpm6PH/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 09 mar. 2022.

SILVA, L. R. C. *et al.* Pesquisa Documental: alternative investigative na formação docente. *In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EDUCERE. III Encontro Brasileiro de Psicopedagogia.* PUCPR, 9., 2009, Paraná. Disponível em:
https://educere.bruc.com.br/cd2009/pdf/3124_1712.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

TALWALKER, J. S. *et al.* Readiness for interprofessional learning among healthcare professional students. **Int J Med Educ**, v. 7, p. 144-148, Mai. 2016. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4865374/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, v. 13, n. 39, p. 545-598, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/swDcnzst9SVpJvpx6tGYmFr/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em 21 fev. 2022.

TOASSI, R. F. C. *et al.* Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, p. 1-17, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/QsJJqQrDcq5cvqtGz4vhgNb/?lang=pt&format=pdf>.
Acesso em: 07 jan. 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por tornar essa realização possível, por ser minha força e me ensinar a persistir e perseverar em busca dos meus objetivos.

A minha família, Raniere e Severino (meus pais), Herbert e Heriberto (meus irmãos) por todo amor e suporte, tornando a jornada mais leve, e de forma especial, à Ana Maria (minha mãe), pelo apoio incondicional.

A todos os amigos que sempre acreditaram e torceram por mim.

À professora Claudia Martiniano por todos os ensinamentos, orientações e dedicação para o desenvolvimento deste estudo.

A Universidade Estadual da Paraíba e seu corpo docente, por todas as experiências e oportunidades vivenciadas na formação.