



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

ANA VITÓRIA GUERRA NUNES

**A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL EM SAÚDE –
DISPOSITIVOS PARA REFLEXÃO**

**CAMPINA GRADE
2022**

ANA VITÓRIA GUERRA NUNES

**A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL EM SAÚDE –
DISPOSITIVOS PARA REFLEXÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de Artigo de Revisão Bibliográfica apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino

**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.

N972f Nunes, Ana Vitória Guerra.
A formação do profissional em saúde [manuscrito] :
dispositivos para reflexão / Ana Vitória Guerra Nunes. - 2022.
24 p. : il. colorido.

Digitado.

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

"Orientação : Profa. Dra. Dóris Nóbrega de Andrade
Laurentino, Departamento de Educação Física - CCBS."

1. Formação profissional. 2. Educação interprofissional. 3.
Humanização do cuidado. 4. Profissional de saúde. I. Título

21. ed. CDD 613

ANA VITÓRIA GUERRA NUNES

A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL EM SAÚDE –
DISPOSITIVOS PARA REFLEXÃO

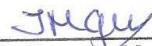
Trabalho de Conclusão de Curso em formato de Artigo de Revisão Bibliográfica apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aprovada em: 21/07/2022.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Doris Nóbrega de Andrade Laurentino (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. José Damiano Rodrigues
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Dr.^a Jozilma de Medeiros Gonzaga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	06
2.1 A Saúde no Brasil.....	06
2.2 A Formação do Profissional da Saúde.....	08
2.3 A Educação Interprofissional em Saúde (EIP).....	11
2.4 A Instituição de Ensino Superior (IES).....	14
2.5 A Pesquisa na Instituição de Ensino Superior.....	15
3 METODOLOGIA.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL EM SAÚDE – DISPOSITIVOS PARA REFLEXÃO

PROFESSIONAL TRAINING IN HEALTH – DEVICES FOR REFLECTION

Ana Vitória Guerra Nunes^{1*}

RESUMO

O presente trabalho se configura como uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa que teve como objetivo geral refletir acerca da formação do profissional em saúde; através da identificação de conhecimentos produzidos a respeito da temática, de seu desenvolvimento histórico, e das vivências e discussões proporcionadas pela realização de um projeto de pesquisa na área da saúde. Compreendendo que o processo de formação dos profissionais dessa área é de fundamental importância para a futura prática de trabalho, focada no desenvolvimento de uma saúde ampliada e integral. Diante disso, por meio dos resultados, foi possível observar o destaque a respeito de alguns tópicos importantes, são eles: a humanização do cuidado, o pensar a saúde para além do conhecimento técnico e científico, a formação e construção do profissional, a fragmentação do cuidado, o isolamento das profissões, a educação interprofissional e a saúde ampliada através da integralidade do cuidado. Portanto, de acordo com os resultados e as discussões se pode concluir que é preciso que o sistema de saúde e todos que fazem parte deste estejam dispostos a rever problemáticas e propor estratégias e soluções que possibilitem, de fato, uma saúde de qualidade para todos.

Palavras-chave: Formação profissional. Educação interprofissional. Humanização do cuidado. Profissional de saúde. Saúde.

ABSTRACT

The present work is configured as a bibliographic research with a qualitative approach that had as its general objective to reflect on the training of health professionals; through the identification of knowledge produced about the theme, its historical development, and the experiences and discussions provided by the realization of a research project in the health area. Understanding that the training process of professionals in this area is of fundamental importance for the future practice of work, focused on the development of an expanded and integral health. Therefore, through the results, it was possible to observe the emphasis on some important topics, they are: the humanization of care, thinking about health beyond technical and scientific knowledge, the training and construction of the professional, the fragmentation of the care, isolation of professions, interprofessional education and expanded health through comprehensive care. Therefore, according to the results and discussions, it can be concluded that it is necessary for the health system

^{1*} Aluna de Graduação do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

and all those who are part of it to be willing to review problems and propose strategies and solutions that, in fact, enable quality health for all.

Keywords: Professional qualification. Interprofessional Education. Humanization of care. Healthcare professional. Health.

1 INTRODUÇÃO

As discussões acerca do tema saúde podem ser realizadas por meio de variadas perspectivas e direcionamentos, com o intuito de gerar reflexões e questionamentos, enriquecendo a área e permitindo a evolução dos conhecimentos que envolvem a mesma, que tem potencial para ocasionar mudanças. Diante disso, temos o profissional de saúde, e os fatores a ele relacionados, tais como: sua formação, suas vivências, sua realidade social, dentre outros; pontos esses que podem influenciar sua prática de trabalho e o atendimento do cidadão em todos os níveis da saúde.

Contudo, é preciso inicialmente partir de um direcionamento mais abrangente, revisitando o processo de evolução e construção da saúde que temos hoje. Assim, segundo Mattos (2009, p. 774) “o chamado movimento de Reforma Sanitária no Brasil organizou-se como uma ampla frente em torno de um conjunto de objetivos”, por conseguinte, como um fruto desse longo processo de desconstrução política e institucional nomeado Reforma Sanitária, surge o Sistema Único de Saúde (SUS),

Voltado para a transformação das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira, gestado a partir da década de 70, quando vivíamos sob a ditadura militar. Mais do que um arranjo institucional, o processo da Reforma Sanitária brasileira é um projeto civilizatório, ou seja, pretende produzir mudanças dos valores prevalentes na sociedade brasileira, tendo a saúde como eixo de transformação e a solidariedade como valor estruturante (FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA, 2006, p.2).

Da ênfase no SUS surge a necessidade de orientar a formação pelos seus princípios doutrinários, ou seja, para a prática que garanta a universalidade, equidade e integralidade da atenção. Mas, para além da orientação pelo sistema, outros componentes apresentados pelas diretrizes curriculares que deverão, ao longo do tempo, repercutir sobre as práticas em saúde, se referem à formação por competência, ao perfil generalista crítico e reflexivo e à educação permanente, o que implica a mudança da concepção de educação e no papel que os atores envolvidos no processo desempenham (ROCHA e CENTURIÃO, 2007, p. 25).

Dessa forma, é visível que as mudanças sociais, políticas e institucionais vivenciadas ao longo dos anos, tais como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e a enorme modificação que este trouxe para a área da saúde, vem influenciando diversos aspectos da vida em sociedade, revelando a necessidade de transformação e aprimoramentos das formas de cuidar, ou seja, o modo como o cidadão pode encontrar a chamada atenção à saúde.

Para tal, é preciso aprofundar as discussões acerca dos profissionais de saúde e como sua formação é relevante para a efetivação de um cuidado humanizado e colaborativo, na “possibilidade de articular ações preventivas e assistenciais envolve um duplo movimento por parte dos profissionais (MATTOS, 2004, p. 1413)”, por meio de uma saúde mais ampliada, voltada para a integralidade, assim expondo a necessidade de incorporar ao processo formador novas formas de

conceber, também a educação, principalmente quando nos referimos à formação de profissionais da saúde (ROCHA e CENTURIÃO, 2007, p. 24), onde este possa associar de maneira eficiente a teoria e a prática dentro de sua profissão, sendo capaz de buscar meio para o enriquecimento de sua área através da socialização com outros profissionais da saúde, levando a uma saúde mais humana, com ideias voltados à ampliação de conceitos e visões unilaterais, bem como a superação de práticas obsoletas que não condizem mais com a realidade social encontrada nos dias atuais.

Assim, temos como objetivo geral, refletir acerca da formação do profissional em saúde, através da identificação de conhecimentos produzidos a respeito da temática, de seu desenvolvimento histórico, e das vivências e discussões proporcionadas pela realização de um projeto de pesquisa na área da saúde. Logo, os objetivos específicos do estudo são: (a) apresentar brevemente a história da saúde no Brasil, (b) discutir sobre a formação do profissional de saúde e a educação interprofissional em saúde e (c) analisar estratégias para o pensar efetivo de uma saúde ampliada. Diante disso, surge a necessidade de responder a seguinte questão problema: como a formação do profissional de saúde pode promover uma saúde mais humanizada?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A SAÚDE NO BRASIL

Pensar a saúde como conhecemos hoje é bastante complexo, o conceito e a definição de saúde foram se modificando com o passar dos anos. A descoberta de novos conhecimentos e a evolução das relações humanas, ou seja, no decorrer da história as mudanças sociais levaram a necessidade de uma ampliação do entendimento de saúde, logo

Da Antiguidade ao século XXI, superada a concepção sobrenatural de saúde e enfermidade, concebia-se saúde como a ausência de enfermidade (doença, deficiência, invalidez). Estado que se revelava equilíbrio do organismo, com referência aos seus meios interno e externo. Gozar saúde significava não padecer enfermidade, estar em harmonia consigo mesmo e com o meio. Tão somente. Já ia avançando o século XX quando a concepção de saúde foi mudada para bem-estar, além de ausência de enfermidade. É inegável que tal mudança constituiu um avanço. No plano formal, porque é uma proposição positiva; no plano essencial, porque superou as dicotomias entre corpo e mente, natural e social, saúde e enfermidade, promoção e profilaxia, profilaxia e terapêutica, terapêutica e reabilitação; mas também porque possibilitou a emergência de políticas sanitárias mais úteis e eficazes. Além de situar a saúde como um estado positivo que podia ser promovido, buscado, cultivado e aperfeiçoado (SÁ JUNIOR, 2004, p. 15).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1947), a saúde é definida como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, e ainda de acordo com a OMS (1976) “a saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida, e, assim, não é um bem de troca, mas um bem comum, um bem e um direito social”, entretanto “a saúde é silenciosa: geralmente não a percebemos em sua plenitude; na maior parte das vezes, apenas a identificamos quando adoecemos” (BERLINGUER apud BRÉTTAS; GAMBA, 2006).

Porém, a ampliação do conceito de saúde pode ser entendida como uma necessidade de se pensar de maneira mais profunda acerca dos diversos cuidados inerentes ao bem-estar do ser humano, para além da atenção primária, com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida populacional e reduzir o surgimento de patologias, ou seja,

Uma mudança radical do modelo de atenção à saúde envolve não apenas priorizar a atenção primária e retirar do centro do modelo o papel do hospital e das especialidades, mas, principalmente, concentrar-se no usuário-cidadão como um ser humano integral, abandonando a fragmentação do cuidado que transforma as pessoas em órgãos, sistemas ou pedaços de gente doentes. As práticas interativas, mais holísticas, devem estar disponíveis como alternativas de cuidado à saúde (FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA, 2006, p. 389).

A Reforma Sanitária Brasileira foi proposta em meio a intensas lutas sociais e, mais do que apenas uma reforma setorial, buscava promover a democracia e a cidadania no país. Na década de 1980, a realidade social era marcada pela exclusão e a maior parte dos cidadãos não tinha direito à saúde, a qual era garantida apenas aos trabalhadores, na assistência prestada pelo Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), mas somente se contribuíssem para mantê-lo (SALDANHA, 2013, p. 58).

Entretanto, um grande marco para a história da saúde foi à VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada março de 1986, com debates relativos a três temas principais: 'A saúde como dever do Estado e direito do cidadão', 'A reformulação do Sistema Nacional de Saúde' e 'O financiamento setorial' (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Na VIII Conferência Nacional de Saúde, grandes avanços favoreceram a base conceitual de saúde, graças à participação ativa da sociedade, a qual impulsionou o Movimento da Reforma Sanitária, que possibilitou a reformulação do sistema de saúde brasileiro, bem como o entendimento de saúde enquanto produto de múltiplos determinantes, como educação, trabalho, alimentação, acesso aos serviços de saúde, dentre outros (Ministério da Saúde, 1986 *apud* DALMOLIN et. al, 2011, p. 392).

Imagem 01 - VIII Conferência Nacional de Saúde (1986).



Fonte: Disponível: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 27 de Junho de 2022.

A vista disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) ganha forma, pautado em princípios relativos à universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a participação da população e a organização da rede de serviços de modo

regionalizado e hierarquizado, e “fruto de um longo processo desconstrução política e institucional [...] voltado para a transformação das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira (FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA, 2006)”.

Foi a partir da Constituição Federal de 1988 que o direito à saúde foi, de fato viabilizado, uma vez que ocorreu a incorporação de

Uma concepção de seguridade social como expressão dos direitos sociais inerentes à cidadania, integrando saúde, previdência e assistência. Assimilando proposições formuladas pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira reconheceu o direito à saúde e o dever do Estado, mediante a garantia de um conjunto de políticas econômicas e sociais, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), universal, público, participativo, descentralizado e integral (PAIM, 2013, p. 1928).

A reforma sanitária que foi feita visando à criação do SUS, gravada na Constituição, foi de fato uma ruptura com todos os princípios que ordenavam a política de saúde até então, [...] à própria lógica da Constituição de 1988, repito, amplia bastante os direitos – não é à toa que Ulysses Guimarães a chamou de Constituição cidadã – entre eles os referentes à saúde, deixando transparecer a clara intenção de uma proposta de reforma vigorosa (MENICUCCI, 2014, p. 78 e 80).

Com a evolução da saúde – métodos e técnicas – e também das políticas e programas que a viabilizam, é inegável que os modelos de atenção à saúde são de fundamental importância – modelo de atenção às condições agudas e modelo de atenção às condições crônicas – e pode ser entendido como

Um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epistemológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade (MENDES, 2011 *apud* CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONAS, 2015).

Desse modo, a sociedade é um fator primordial nos determinantes relativos à saúde, influenciando seu trato e os sujeitos sociais na perspectiva do cuidado. Ainda assim, é válido salientar que à saúde deve ser entendida como algo além do ponto de vista individual, e do conceito a tempos difundido, de que pode ser resumida como a ausência de doenças. Mediante isso, o profissional desta área se vê inserido em uma engrenagem social, onde busca atuar para o melhoramento da sociedade promovendo e desenvolvendo estratégias, por meio de suas experiências, para um crescimento e aprimoramento da saúde, seja durante a formação ou no mercado de trabalho.

2.2 A Formação do Profissional da Saúde

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política, enfrenta desafios desde sua criação até os dias atuais, tais contratempos permeiam os mais variados âmbitos e segmentos e, por vezes, tem relação com os sujeitos e grupos sociais, são eles: o cidadão-usuário, o profissional de saúde e a comunidade. Assim, quando falamos sobre a questão do profissional de saúde, é válido salientar que apesar de amplamente discutida, a realidade vivenciada por esse indivíduo pode ser desafiadora, fato esse que fornece margem para futuras

discussões, sendo que esse agente é de vital importância para que o processo de humanização do cuidado seja mais proeminente.

Os profissionais da saúde aprendem sobre estrutura e função humanas pelo estudo da anatomia, da fisiologia, da psicologia, da sociologia, da patologia, além das várias maneiras de assistir, de abordar e de se relacionar profissionalmente com o indivíduo, a família ou a comunidade [...] para essa relação especial com os usuários, é necessário o aprendizado do uso dos instrumentos e das tecnologias para o cuidado que compõe a formação desses profissionais (VAIANNA, 2012, p. 9).

Diante disso, a visão se volta para a formação, bem como para o perfil de competências que os profissionais da saúde devem apreender para o trato na área, levando a abertura de um debate com o intuito de pensar uma atuação integrada e interprofissional.

Medidas voltadas para a formação, a educação permanente e a fixação das equipes de profissionais da saúde com base nas necessidades e direitos da população têm papel crucial na implementação do conjunto dos princípios e diretrizes do SUS e do novo modelo de atenção à saúde e de gestão (FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA, 2006, p. 5).

Todavia, se faz necessário pensar esse indivíduo antes do mercado de trabalho, ou seja, promover ainda durante sua formação dentro das instituições de ensino superior, experiências e vivências, onde o mesmo possa atrelar teoria e prática, através dos mais variados programas e projetos que lhe forneçam uma visão ampla da realidade e lhe permitam modificar e aprimorar seus conhecimentos de modo a evoluir dentro de sua futura profissão, assim

No Brasil, as mudanças observadas nos currículos dos cursos da área da saúde promovidas por políticas de saúde e de educação, desde que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido, intensificaram o debate acerca da formação de profissionais que pretendam atuar em um modelo de integralidade do cuidado (ELY, TOASSI, 2017, p. 81).

Dessa forma, a Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNS) nº 569/2017, indica e discute quais as competências devem ser comuns para os profissionais da saúde, de modo a permitir uma unidade dentro do sistema de saúde, e a partir desse tronco comum, as profissões podem se ramificar e possuir suas competências específicas; diante disso, as competências comuns são:

- (1) Atenção à saúde, apontando para a resolução do problema de saúde;
- (2) Tomada de decisões com competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- (3) Comunicação, os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;
- (4) Liderança no trabalho em equipe;
- (5) Administração e gerenciamento, seja da força de trabalho, seja de recursos físicos/materiais e de informação; e
- (6) Educação permanente, tanto da sua própria formação quanto da formação de outras gerações de profissionais.

A primeira e segunda competências tratam da capacidade que o profissional deve possuir, baseada em evidências científicas mantendo condutas coerentes, ou

seja, cada profissional deve ser capaz de atuar da melhor maneira possível, mas com a eficiência necessária, para resolver os percalços encontrados, visando a melhoria do sistema de saúde e de suas práticas atuais.

A terceira competência tem como foco a comunicação e socialização, sendo esse um dos requisitos básicos na área, torna-se válido salientar que o profissional da saúde deve ser apresentar uma postura acessível, mas profissional e aberta, para com os demais colegas e para com público em geral, prezando pela sensibilidade que o trato da saúde requer e também a confidencialidade.

A quarta e quinta competências estão associadas ao trabalho em equipe e o gerenciamento dentro da saúde, mas deve-se compreender que, segundo PEDUZZI (2001, p. 106)

[...] construiu-se uma tipologia referente a duas modalidades de trabalho em equipe: equipe agrupamento, em que ocorre a justaposição das ações e o agrupamento dos agentes, e equipe integração, em que ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes.

A sexta competência, trata da educação permanente, apoiada na ideia de que o profissional deve sempre buscar evoluir, adquirir novos conhecimentos e modificar e/ou aprimorar sua prática profissional, não apenas de maneira individual, mas também junto com o coletivo, ou seja, os demais profissionais que fazem parte da área, já que a educação permanente em saúde,

Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIM, 2005, p. 162).

Mediante as competências apresentadas, é possível ver que o trato da saúde vai para além do indivíduo, encontrando-se, portanto, associado ao sistema de saúde de maneira mais extensa, abarcando, dentre eles, o profissional da área e o usuário-cidadão, com a associação entre o ensino e o serviço, por meio do trabalho coletivo. Na medida em que, segundo Albuquerque et al. (2008, p. 357),

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços. [...] Diversas são as perspectivas de mudanças na formação dos profissionais da saúde, as quais incluem a reflexão e transformação da interface ensino/trabalho, ou seja, das relações entre o ensino e os serviços de saúde.

“A carreira também é um processo de socialização, isto é, um processo de identificação e de incorporação dos indivíduos às práticas e rotinas institucionalizadas dos grupos de trabalho (TARDIF, 2000, p.14)”, ainda assim, os saberes profissionais “são fortemente personalizados, ou seja, que se trata raramente de saberes formalizados, de saberes objetivados, mas sim de saberes apropriados, incorporados, subjetivados, saberes que é difícil dissociar das pessoas, de sua experiência e situação de trabalho (TARDIF, 2000, p. 14, 15).” Entretanto, vale evidenciar que

O grande desafio das instituições de ensino superior para este milênio [...] é formar, na área da saúde, profissionais mais humanistas, capazes de atuar na integralidade da atenção à saúde e em equipe multiprofissional, características estas indispensáveis ao profissional que irá atuar em serviços do SUS (ROSSONI, LAMPERT; 2004, p. 89).

Diante do exposto, uma possibilidade de destaque para alcançar resultados relativos ao trabalho coletivo, é através da Educação Interprofissional em Saúde (EIP), pois esta é “uma estratégia que tem ganhado reconhecimento da comunidade científica como um dos caminhos para aprimorar o cuidado em saúde por meio da formação de um profissional com capacidade de trabalhar em equipe, de forma colaborativa” (ELY, TOASSI, 2018, p. 1564) que permitiria uma formação ampliada, mediante outras profissões que compõem a mesma área, levando a um amadurecimento de pensamentos, fazendo o profissional refletir sobre sua profissão e como ela se relaciona com as demais no cuidado humanizado e integrado, como elucidado por Batista (2012, p. 25),

A EIP apresenta-se atualmente como a principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde, [...] a necessidade de integração assume ponto de destaque. Integração entendida numa perspectiva de novas interações no trabalho em equipe interprofissional, de troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade, possibilitando-se, com isso, a cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo.

A união entre a teoria e a prática é importante pois é durante o esse processo que ocorre a execução de maneira efetiva dos conhecimentos adquiridos e compreendidos anteriormente apenas de maneira conceitual. A realidade que pode ser vivenciada durante o cotidiano de sua prática de trabalho é o que possibilita ao profissional uma visão ampla das dificuldades e empecilhos que sua área possui e com as quais pode se deparar.

2.3 A Educação Interprofissional em Saúde (EIP)

A Educação Interprofissional (EIP), “ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde (OMS, 2010, p. 13)”. Entretanto, mesmo que a Educação Interprofissional (EIP) tenha como viés melhorar a qualidade do cuidado, seria ilusório pensar que a implementação desta dentro dos cursos de graduação, por exemplo, seria fácil, uma vez que se faz necessário compreender os anos de conhecimentos específicos passados a cada geração de novos profissionais, que, muitas vezes, pouco tem interesse ou efetivamente conhecem sobre as demais profissões que compõe sua área, no caso, a saúde. Ainda assim, a EIP “é considerada um estilo de educação que prioriza o trabalho em equipe, a integração e a flexibilidade da força de trabalho que deve ser alcançada com um amplo reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão (AGUILAR-DA-SILVA et al., 2011, p. 168)”.

Mediante tal conceituação,

O debate sobre educação interprofissional aparece ligado às necessidades de melhorar as relações que se estabelecem entre os profissionais de diferentes profissões da saúde, através da colaboração no trabalho em

equipe. Para tanto, esforços são efetivos com o intuito de elaborar conceitos que possam da sustentação à lógica do trabalho em equipe, pautado em práticas colaborativas (COSTA, 2014, p. 21).

“A prática colaborativa é trabalhar em parcerias entre profissionais e/ou entre organizações, pessoas, famílias, grupos e comunidades” (BARR e LOW, 2013, p. 6), contudo, é importante compreender que a atuação do profissional de saúde acontece em diversos âmbitos, por meio de sua relação com os colegas de profissão e com as demais profissões que fazem parte da área da saúde, portanto, segundo Barr (1998), a educação interprofissional baseada em competências deve capacitar os alunos a relacionar estudos profissionais e interprofissionais de forma coerente, visando uma colaboração multidimensional.

Ainda segundo Barr (1998), o mesmo disserta sobre as competências necessárias aos profissionais, que podem ser divididas em três categorias: comuns - competências comuns a todas as profissões, complementares - específicas de cada área profissional e que podem complementar as demais e colaborativas - podem ser entendidas como competências que toda profissão precisa para colaborar dentro das suas próprias fileiras, com outras profissões, com não profissionais, dentro das organizações, entre organizações, com pacientes e seus cuidadores, com voluntários e com grupos comunitários.

À vista disso, a “educação baseada em competências é a definição dos resultados de um processo de formação a partir do que os alunos se tornam aptos a fazer após sua conclusão”, dessa maneira, a “aprendizagem interprofissional ocorre durante a educação interprofissional, ou informalmente, em contextos educacionais ou práticos. Envolve alunos ou membros de duas ou mais profissões no aprimoramento de seus conhecimentos e desenvolvimento de competências (BARR e LOW, 2013, p. 6)”.

Imagem 02 – Sistemas de Saúde e Educação



Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS; 2010.

Ainda, deve-se evidenciar que para um trabalho harmônico é preciso que os profissionais conheçam e coloquem em prova durante sua prática as competências

colaborativas, que segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018), tendo como base a CIHC (2010), são:

- (1) Clareza dos papéis – visa que o profissional tenha conhecimento não apenas dos processos de trabalho de sua profissão, mas também dos demais profissionais;
- (2) Funcionamento da equipe – associado à construção de dinâmicas de trabalho em equipe, com o intuito de efetivar a colaboração entre os profissionais;
- (3) Atenção centrada no paciente/usuário/família e comunidade – foco na implementação do cuidado e atenção à saúde de maneira integral voltada ao usuário e a comunidade;
- (4) Comunicação interprofissional – manter uma boa comunicação entre a equipe;
- (5) Resolução de conflitos interprofissionais – envolver a todos da equipe na resolução de conflitos visando resultados positivos para os desentendimentos;
- (6) Liderança colaborativa – baseada em princípios de uma liderança compartilhada, ou seja, feita de maneira coletiva.

De maneira geral, é possível observar que os principais pilares para o desenvolvimento de tais capacidades são a comunicação e o respeito, entre os colegas e para com o público e a comunidade atendida. Portanto, um ambiente com equilíbrio é imprescindível para um bom trabalho em saúde, uma vez que os profissionais se complementam e devem atuar de maneira alinhada.

Todavia, para isto, se faz necessário que o profissional esteja ciente e em acordo com os direcionamentos propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o modo pelo qual se diz que

Princípios e diretrizes do SUS, as linhas mestras delineadas no texto da constituição federal: a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a participação da população e a organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado (MATTOS, 2009, p.771).

A ideia da universalidade e equidade, ainda de acordo o mesmo autor, Mattos (2009), pode apresentar dois direcionamentos: o primeiro, associada a ideia de que todos tem direito à saúde e o segundo, focado nos acessos às ações e serviços de saúde. Já com relação a integralidade, existe a prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo das atividades assistenciais, pautando-se no atendimento efetivamente integral. Ainda assim,

A expectativa de que a qualidade se estabeleceria: com a mudança radical nesta política, com um processo de democratização possibilitado pela articulação entre a descentralização e a participação popular, e com o fortalecimento dos serviços públicos e a valorização dos profissionais de saúde que neles atuam (MATTOS, 2009, p.773)

Dessa maneira, ponderar acerca do SUS por meio de suas diretrizes, é de grande importância, contudo é indispensável também entender a realidade do sistema de saúde, de modo que apenas ampliar a garantia do direito à saúde não é suficiente, pois a mesma deve ter qualidade, proporcionando um lugar de destaque para ao usuário-cidadão e permitindo o fortalecimento do sistema público e o reconhecimento da atuação dos profissionais que dele fazem parte, ou seja, os profissionais da saúde.

Diante do exposto, é possível observar que a formação do profissional de saúde envolve e depende de vários fatores a serem explorados, discutidos e vivenciados para além da sala de aula, onde o mesmo possa entrar em contato não

apenas com profissionais da mesma área, mas também com aqueles de outras áreas da saúde. Isso poderá fornecer uma visão ampliada da saúde com o intuito de formar um indivíduo integral que possa desempenhar um trabalho interprofissional de qualidade e com eficiência, baseado na colaboração entre os profissionais e no compartilhamento de experiências e conhecimentos. Para isso, se faz necessário que o profissional compreenda a importância de atuar em conjunto, através do trabalho em equipe, desde cedo, isto significa, desde sua formação inicial proporcionada pela instituição de ensino superior.

2.4 A Instituição de Ensino Superior (IES)

A instituição de ensino superior surge como porta de entrada para uma futura profissão, ou seja, como local onde ocorre a formação inicial do profissional, logo, o processo de transmissão e assimilação do conhecimento podem ser amplamente discutidos de maneira que os graduandos possam refletir para a respeito de suas áreas, suas formas de trabalho e sua inserção no mercado, ainda que a visão dentro dos muros da universidade seja, por vezes, turva com relação a isso, pois a realidade vivenciada fora da universidade é, muitas vezes, distante do ideal proposto para aquela profissão de maneira conceitual.

Como já mencionado anteriormente, ocorreram grandes mudanças no campo da saúde no Brasil com o passar dos anos, fazendo-se necessária uma reorganização dos diversos âmbitos que compõem a saúde, incluindo os sujeitos sociais envolvidos na área, tais como os profissionais da saúde, diante disso

Políticas públicas de educação e saúde, aliadas a programas indutores de mudanças na formação, vêm impulsionando transformações curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, reforçando a necessidade do trabalho em equipe, tanto no processo de formação dos futuros profissionais quanto nas práticas de trabalho no sistema de saúde [...] (ELY, TOASSI, 2018, p. 1564).

Portanto, as mudanças sociais vêm impulsionando a necessidade de modificações já dentro das universidades, repensar sobre os conhecimentos passados bem como a tentativa de traçar paralelos do mesmo com a realidade são de fundamental importância, pois segundo SARTORETTO (2008, p. 47) “mais do que nunca, torna-se clara a necessidade de uma educação voltada para os valores humanos, uma educação que permita a transformação da sociedade”, e este pensamento deve estar presente dentro de todas as instituições de ensino, desde a educação básica até a instituição de ensino superior, mas

Apesar desse contexto favorável e do destaque para iniciativas de EIP nos currículos da graduação em saúde no Brasil, passadas quase três décadas da implementação do SUS, grande parte dos currículos dos cursos de graduação em saúde no Brasil continua estruturado por disciplinas e de forma essencialmente uniprofissional. Prevalece, assim, a formação de saberes e fazeres específicos de cada categoria profissional, que pouco promove a interação entre estudantes de diferentes profissões (ELY, TOASSI, 2018, p. 1564).

Esse é uma das problemáticas que tornam difícil a efetivação da EIP, visto que para que essa forma de educação ocorra se faz necessário se distanciar de certa maneira dos modelos mais tradicionais de graduação, pautados em currículos

estruturados, por meio de disciplinas focadas na prática uniprofissional. Um grande foco da área da saúde pode ser visto com o destaque dado ao modelo biomédico, pautado na medicina e no rigor, por vezes tecnicista, voltado para a associação da saúde e da doença, onde

Todos partilham o valor comum atribuído ao modelo biomédico, deixando para segundo plano os saberes e as ações de outros âmbitos da produção do cuidado, tais como educativo, preventivo, psicossocial, comunicacional, que aparecem como periféricos ao trabalho nuclear – a assistência médica individual (PEDUZZI, 2001, p. 107).

Logo, é preciso que o pensar de maneira integral e o incentivo às práticas colaborativas se iniciem o quanto antes dentro do processo de formação, abrindo espaços para a evolução e aprimoramento não apenas individual, mas também coletivo. Desta forma, tomando-se como ponto de referência a tríade formada pelo ensino, a pesquisa e a extensão dentro das universidades, a Instituição de Ensino Superior pode ser vista como um lugar de união entre a teoria e a prática, através de suas políticas, seus projetos e programas, assim como por meio de seus componentes curriculares, fato que pode proporcionar uma visão mais ampla de sua própria profissão e das demais e as correlações que as mesmas possuem dentro da saúde.

2.5 A PESQUISA NA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Durante a graduação o graduando é apresentado a diversas oportunidades de crescimento e amadurecimento mediante programas e projetos dentro da própria instituição de ensino superior, onde se torna possível vivenciar e experimentar aprofundamentos de suas respectivas áreas de atuação. Assim, de acordo com a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) tem como objetivos

Promover a participação do discente na produção do conhecimento e sua convivência cotidiana com o procedimento científica em suas técnicas, organização e métodos; Despertar vocação científica e incentivar novos talentos entre estudantes de graduação; Estimular o aluno de graduação o pensar científico, crítico e criativo; Estimular uma maior articulação, por meio da pesquisa, entre graduação e pós-graduação; Contribuir para a formação de recursos humanos para a pesquisa e redução o tempo médio de permanência dos alunos na pós-graduação para titulação de mestres e doutores; Estimular pesquisadores produtivos e envolverem os alunos de graduação nas atividades científicas, tecnológica e artístico-cultural (SITE DA UEPB).

Dessa forma, o presente estudo tem como umas das fontes o recorte de uma pesquisa de iniciação científica (2021), intitulada “Estudo Diagnóstico sobre a Interprofissionalidade nas Clínicas Escola de uma Instituição Pública de Ensino Superior”, desenvolvido pelas autoras, que teve como objetivo geral analisar o entendimento da Educação Interprofissional na formação e no trabalho em saúde, a partir das clínicas escola de uma instituição pública de ensino superior.

Por meio da experiência vivenciada durante a pesquisa e as trocas de experiências nas discussões com os participantes, foi possível observar que os mesmos compreendem a importância da educação interprofissional, mas admitem

que ela ainda seja pouco efetiva dentro de suas realidades, ou seja, não existe uma real articulação entre as diferentes profissões da área da saúde.

Porém, é importante compreender que a Educação Interprofissional em Saúde (EIP), apesar de ser um excelente meio para a ampliação da saúde e a estimulação do trabalho colaborativo em equipe, vários são os empecilhos e/ou dificuldades encontradas para sua efetuação, dado histórico da educação na saúde, pautado na prática uniprofissional. É visível que em si tratando das instituições de ensino superior, foram anos de modificações e estruturação de métodos e conhecimentos de cada uma das profissões que são adotadas e seguidas atualmente, fato que pode ser reforçado pelo chamado tribalismo das profissões, “[...] a tendência de cada profissão atuar isoladamente, seja nos serviços de saúde ou no processo de formação (FRENK, J. et al., 2010 *apud* REGIS, 2018)”, tal pensamento pode ser reforçado quando existe um foco maior voltado as competências específicas de cada profissão, em detrimento as competências comuns e colaborativas, ou seja, quando o foco da profissão é unilateral, não permitindo uma visão integral do trabalho e do cuidado, dando força a algo recorrente da área, a fragmentação da saúde.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com base na dialética, e de abordagem qualitativa. Considerando isso, “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”, e apresenta como principal vantagem o “fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (GIL, 2008, p. 50)”.

Enquanto a dialética,

Fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc (GIL, 2008, p. 14).

A abordagem qualitativa é utilizada, assim “os estudos denominados qualitativos têm como preocupação fundamental o estudo e análise do mundo empírico em seu ambiente natural (GODOY, 1995, p. 62)”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pensar a saúde é de vital importância, uma vez que ela é um direito constitucional e se encontra inserida em diversos setores da vida dos cidadãos, e apesar de ser bastante discutida e promover vastos debates, trata-se de um assunto complexo que pode abrir novos horizontes, fazendo refletir sobre a realidade vivenciada. Mediante as pesquisas realizadas para esse trabalho, bem como a experimentação vivenciada dentro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica voltada à educação interprofissional em saúde e como esta se apresenta dentro de uma instituição de ensino superior, algumas temáticas foram levantadas de maneira mais proeminente, ganhando destaque, são eles: a humanização do cuidado, o pensar a saúde para além do conhecimento técnico e científico, a formação e construção do profissional, a fragmentação do cuidado, o isolamento das profissões, a educação interprofissional e a saúde ampliada através da integralidade do cuidado.

Diante disso, a saúde quando vista como o ato de cuidar, deve ser refletido de maneira humanizada, na medida em que “a humanização do cuidado, que envolve desde o respeito na recepção e no atendimento até a limpeza e conforto dos ambientes dos serviços de saúde, deve orientar todas as intervenções (FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA, 2006, P.389)”.

Ao prestar a assistência ao indivíduo, à família ou à comunidade, há que se considerar quem é ou quem são os usuários, como se apresentam na situação de necessidade de saúde, seus direitos, deveres, valores e prerrogativas. O ser humano é complexo, e não há como abranger sua totalidade por uma única definição. Mesmo que se considere a pessoa um ser biopsicossocial e espiritual, não se consegue expressar toda a sua individualidade e singularidade. Os profissionais da saúde aprendem sobre estrutura e função humanas pelo estudo da anatomia, da fisiologia, da psicologia, da sociologia, da patologia, além das várias maneiras de assistir, de abordar e de se relacionar profissionalmente com o indivíduo, a família ou a comunidade (VIANNA et. al, 2012, p. 9).

Apesar disso, cada indivíduo e profissional é único e possui sua própria história, ainda que passe pelo período de formação durante a graduação, onde sejam apresentadas as competências de sua futura profissão, as práticas promovidas dentro das instituições de ensino – como os projetos e programas de extensão e pesquisa, bem como as promovidas e orientadas a partir dela – tais como os estágios, são de extrema relevância, uma vez que o processo de transmissão e assimilação do conhecimento pode, finalmente, de maneira prática ser colocado em prova, tornando efetivo o estabelecimento da relação entre teoria e prática, dado que

O diploma em qualquer área da saúde não é suficiente para garantir a qualificação necessária, já que o conhecimento e a informação estão em permanente mudança e exigem atualização por parte do profissional. Assim como não é possível aprender a cuidar em uma aula, duas ou vinte, o desenvolvimento do cuidar deve envolver o contato com o outro e as relações entre as pessoas. Essas aprendizagens são dinâmicas e imprevisíveis. A responsabilidade de cuidar do outro exige uma reavaliação constante por parte do profissional para que ele tenha condições de atender às necessidades do outro e às suas também, como pessoa e como profissional, à medida que as dificuldades, os impasses e as soluções apareçam no dia-a-dia do trabalho (CARVALHO e CECCIM, 2012, p. 21 e 22).

É inegável que o conhecimento teórico é meritório e elogiável, contudo, é preciso estar ciente que este conhecimento é dinâmico, se renovando e evoluindo a cada dia, logo, o ato de cuidar exige uma reavaliação constante, com o intuito de gerar questionamento e promover mudanças positivas na saúde. Dessa forma, é através do contato, ainda durante a formação, com as demais profissões da área, os colegas e usuários, que o profissional vai desenvolver o conhecimento aprendido, no cotidiano, mediante as dificuldades e desafios vivenciados, pois

Os conhecimentos profissionais exigem sempre uma parcela de improvisação e de adaptação a situações novas e únicas que exigem do profissional reflexão e discernimento para que possa não só compreender o problema como também organizar e esclarecer os objetivos almejados e os meios a serem usados para atingi-los (TARDIF, 2000, p.7).

No entanto, é necessário compreender que de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNS) nº 569/2017 (p. 13) são 14 as categorias profissionais de saúde de nível superior

Relacionadas na Resolução CNS nº 287/1998, quais sejam, Biomedicina, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, acrescidos dos profissionais da graduação em Saúde Coletiva.

É válido citar que, em si tratando da saúde, e trazendo a luz a uma das profissões que compõe esta área, temos a educação física, e sua integração dentro da área, nos mais diversos âmbitos que envolvem o cuidar, incluindo o contexto hospitalar, como elucidado pela Resolução CONFEF nº 391/2020, pois

[...] CONSIDERANDO que a área de atividade física e saúde atende aos propósitos da promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, por meio do exercício físico e da atividade física, se constituindo em campo de intervenção do Profissional de Educação Física e se submete ao controle técnico e ético profissional regulamentado pela Lei nº 9696/1998;

Assim, ainda de acordo com a Resolução nº 391/2020, se resolve

Art. 1º – Definir a atuação do Profissional de Educação Física em contextos hospitalares.

Art. 2º – Reconhecer que o Profissional de Educação Física possui formação para intervir em contextos hospitalares, em níveis de atenção primária, secundária e/ou terciária em saúde, dentro da estrutura hierarquizada preconizada pelo Ministério da Saúde e considerando o SUS.

Portanto, torna-se visível que a saúde é ampla, composta por diversas profissões que devem estar envolvidas de maneira colaborativa visando a integralidade do cuidado, visto que a saúde, em especial o Sistema Único de Saúde (SUS) pode funcionar como um campo de atuação que possibilita o serviço, permitindo que o profissional venha a ponderar e refletir acerca do atual sistema, bem como a respeito de seu papel dentro do mesmo.

Através disso, ainda que estejam claras as distintas vertentes profissionais encontradas na área é preciso compreender que as profissões que compõem a saúde ainda apresentam certo nível de isolamento, fechadas em seus próprios conteúdos, competências e vivências, e se distanciando das demais, fato que pode se transformar em empecilho quando se fala de uma saúde ampliada. Assim como na questão relativa a uma educação interprofissional que busca o desenvolvimento de um conhecimento dialogado e pautado na troca de experiências, portando “os profissionais da saúde têm dificuldades para trabalhar em equipe, reproduzindo um modelo de cuidado fragmentado, pouco resolutivo e que reforça o corporativismo e o isolamento profissional” (ELY, TOASSI, 2018, p.1564)

Na esfera da atenção à saúde, observa-se que a incompreensão ou o pouco conhecimento que o profissional de saúde detém sobre o papel das outras profissões que também atuam nos serviços de saúde – influenciado por estereótipos sobre as demais profissões, pelo medo de perder a identidade profissional, pela necessidade de os profissionais protegerem seu núcleo de saber-poder (SANTOS, SIMONETTI, CYRINO, 2018, p.1602).

Diante disso, ocorre um destaque para o que conhecemos como modelo biomédico, tão fortemente presente nas origens dos cursos da área da saúde, marcado pelo rigor e pelo tecnicismo, estabelecendo novas diretrizes com foco no caráter majoritariamente científico, portanto

O analisar o modelo hegemônico de formação, não se pode deixar de considerar a influência do paradigma cartesiano sobre todas as áreas de conhecimento que pretendiam ter o caráter científico. Foi sob a influência do “método” que a ciência biomédica estabeleceu suas novas diretrizes. [...] O objetivo do estudo era, a partir de seus resultados, reformular o ensino médico de acordo com os ideais de cientificidade que eram preconizados naquela época, substituindo o treinamento baseado na observação empírica pelo rigor objetivo e técnico da metodologia científica (ROCHA e CENTURIÃO, 2007, p.18).

Nitidamente, seria hipocrisia afirmar que transpassar tais dificuldades na formação e no trabalho em saúde seria algo simples, bem como transformar as práticas atuais seria algo fácil, porém reconhecer tais empecilhos e até problemáticas pode ser o ponto de partida para uma mudança efetiva e real, através de estratégias e meios de renovação, como a Educação Interprofissional (EIP) e o trabalho colaborativo.

Globalmente, por mais de três décadas, a política de saúde tem identificado o papel principal da EIP na melhoria de sistemas e nos resultados da atenção à saúde, porém, nos últimos dez anos tem estado particularmente na vanguarda de muitas pesquisas, políticas, e atividades regulatórias em nível internacional. [...] A necessidade de EIP decorre diretamente da complexidade e natureza multifacetada da saúde e das necessidades de assistência social dos pacientes, requerendo coordenação eficaz de serviços. [...] A combinação de diferentes métodos interativos de aprendizagem em uma iniciativa de EIP pode tornar a experiência mais estimulante e interessante e, portanto, contribuir para um maior nível de aprendizado (REEVES, 2016, p. 186 e 187).

Dessa maneira, é possível observar que a saúde é multifacetada, e deve ser estudada para além dos termos alusivos apenas a sua relação com as doenças e como um direito institucional que

Reconhece-se a universalidade do direito à saúde, mas, no que diz respeito às especificações dos deveres do Estado para a garantia desses direitos, reconhece-se com absoluta clareza a obrigação do Estado em promover políticas econômicas e sociais para garantir o acesso universal às ações e serviços de saúde (MATTOS, 2009, p. 777).

Abarcar o significado ampliado do fenômeno saúde implica, em suma, ampliar as possibilidades interativas além da articulação teoria e prática, por meio de debates e discussões que fortaleçam e divulguem o conceito de saúde segundo uma perspectiva ampliada. Para tanto, torna-se fundamental, ainda, compreender o ser humano como um ser singular e multidimensional, que está inserido em um contexto real e concreto (DALMOLIN et. al, 2011, p. 393).

Diante dessa perspectiva, promover uma correlação entre teoria e prática é de fundamental importância para a concretização do conhecimento, e quando se trata da saúde ampliada é preciso que o profissional em saúde esteja ciente das condições da área no país em que vive e, mais especificamente, em sua região, visto que não se pode ignorar o fato de como o contexto social de cada de cada parte do Brasil pode vir a influenciar as práticas sanitárias. Outro exemplo disso, é a

educação, não se pode pensar que todos os alunos, professores, gestores e escolas do país são iguais, cada lugar e região possui suas particularidades e culturas, que influenciam no modo de vida da população, portanto, sua forma de educar e de ver a educação.

Esse é um debate extenso, que segundo Dalmolin et. al (2011) deve considerar “o ser humano como um ser singular e multidimensional”, tal visão se aplica a todos, incluindo os profissionais da saúde e a população que faz uso da mesma, ou seja, o usuário-cidadão. Porém, a efetivação no cotidiano de ideias propostas e incentivadas pela educação interprofissional (EIP), por exemplo, não é algo fácil e de rápida execução, são anos de fragmentação do cuidado, onde as profissões tem enfoque apenas em seus conhecimentos próprios e certo nível de preconceito mediante as demais áreas, como elucidado por PEDUZZI (2001, p. 106) na discussão acerca do trabalho em equipe, constatando que

[...] estão presentes as diferenças técnicas dos trabalhos especializados e a desigualdade de valor atribuído a esses distintos trabalhos, operando a passagem da especialidade técnica para a hierarquia de trabalhos, o que torna a recomposição e a integração diversas do somatório técnico.

Segundo Costa (2016, p. 198) “o fortalecimento e consolidação da EIP exige clareza no reconhecimento e na intencionalidade da prática colaborativa como resultado futuro e o efetivo trabalho em equipe como horizonte dos processos adotados hoje”, portanto, a formação de profissionais mais humanos e abertos ao diálogo com os demais colegas de sua área são pontos fundamentais para uma saúde integral de qualidade, pautada em princípios éticos e conhecimentos científicos, mas também em aspectos sociais e humanos, que permitam aos profissionais de saúde um pensamento crítico mediante a realidade do sistema onde este se encontra inserido.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das pesquisas e discussões realizadas, foi permitida uma reflexão acerca da realidade da saúde e de como a formação dos profissionais dessa área é de fundamental importância para a futura prática de trabalho, focada no desenvolvimento de uma saúde ampliada e integral, não obstante, traçando um paralelo com as instituições de ensino superior que orientam tais formações, e como as mesmas podem vir a promover o enriquecimento e aprimoramento dos saberes de seus graduandos.

Através da visão histórica torna-se visível que a saúde está em constante evolução, modificando a realidade e sendo por ela modificada, onde o usuário-cidadão tem lugar de destaque e deve ser atendido de maneira completa e humana. Entretanto, ficaram evidentes que existem dificuldades quando se trata da formação profissional em saúde, que a fragmentação das profissões ainda existe, e o pensar para além de sua própria formação requer coragem e comprometimento, bem como respeito aos conhecimentos dos demais colegas, compreendendo que a saúde é formada por profissões diversas, com conhecimentos próprios e que possuem sua importância dentro do sistema, em todos os seus setores, partindo desde atenção básica até o atendimento hospitalar especializado.

Logo, a idealização feita da concepção ampliada de saúde, com foco na integralidade do cuidado, como um viés salvador da saúde brasileira, onde o profissional se enxerga inserido em um paradigma onde deve atuar como se as

adversidades não existissem é complexa, ou seja, a saúde deve ser pensada de maneira realista, sem esquecer que a transformação que esta necessita vai muito além de um único indivíduo, é preciso que o sistema de saúde e todos que fazem parte deste estejam dispostos a rever problemáticas e propor estratégias e soluções que possibilitem, de fato, uma saúde de qualidade para todos.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. **Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde**: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v.16, n.1, p. 167-184, mar. 2011.

ALBUQUERQUE, V.S.; GOMES, A.P.; REZENDE, C.H.A.; SAMPAIO, M.X.; DIAS, O.V.; LUGARINHO, R.M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2008; 32(3): 356-362.

BARR, H. **Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education**. *J Interprof Care*. 1998; 12(2):181-7.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. Caipe, 2013.

BATISTA, N. A. **Educação interprofissional em saúde**: concepções e práticas. *Cad FNEPAS*. 2012; 2:25-8.

BRASIL. **Curso de Atualização em Desenvolvimento Docente para a Educação Interprofissional em Saúde**. Organização Pan-Americana de Saúde; Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2018.

BRÊTAS, A. C. P.; GAMBA, M. A. (Org.). **Enfermagem e saúde do adulto**. São Paulo: Manole, 2006.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (Brasil). **Resolução nº 391/2020**, de 28 de agosto de 2020. Publicado no D.O.U nº 166, Seção 1 – Pág. 400.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). **Resolução do nº 569/2017** e do Parecer Técnico nº 300/2017, Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

COSTA, M. V. **A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde**. Natal: SEDIS – UFRN, 2014.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, 2016; 20(56):197-8.

DALMOLIN, B.B et al. **Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde**. Esc Anna Nery (impr.)2011 abr -jun; 15 (2):389-394, 2011.

ELY, L.I.R.; TOASSI, R.F.C. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface** (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1563-75.

ELY, L. I. R.; TOASSI, F. C. **Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde**: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. REDE UNIDA - Série Vivência em Educação na Saúde, Vol.06, 2017.

FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA. **SUS pra valer**: universal, humanizado e de qualidade. Saúde em Debate, v.29, n.31, p.385-96, 2006.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**, 1995, v. 35, n. 2, p. 57-63.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface** (Botucatu) 2009; 13(supl.1):771-780.

MATTOS, R. A. **A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, Sept./Oct., 2004. Fórum.

MENICUCCI, T. M. G. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde**: mudanças, continuidades e a agenda atual. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92.

MINAYO, MCS, organizador. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2002.

MINISTERIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. Conselho Nacional de Saúde, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 27 de Junho de 2022.

MORAES, E. V. et al. O estágio supervisionado nos cursos de graduação em educação física: um desafio presente nesta formação. **Dialogia**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 199-209, 2008.

OLIVEIRA, C.M.A., BATISTA, N.A., BATISTA, S.H.S.S, UCHÔA-FIGUEIREDO, L.R. (2016). A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, 20(59), 1005-14.

OMS - ORGANIZACIÓN Mundial de La Salud. **Documentos básicos**. 26 ed. Genebra: OMS, 1976.

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

PAIM, Jairnilson Silva. **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(10):1927-1953, out, 2013.

PEDUZZI, M.. O SUS é interprofissional. **Interface, Comunicação, saúde, educação**, São Paulo, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**, 2001.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface** (Botucatu). 2016; 20 (56):185-96.

REGIS, C. **Educação Interprofissional (EIP):** perspectivas teóricas e metodológicas. Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde. Encontro Nacional da RedEscola - Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2018.

ROCHA, V. M.; CENTURIÃO, C. H. **Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social**. In: Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção / organizado por Alex Branco Fraga e Felipe Wachs. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

ROSSONI, Eloá; LAMPERT, Jadete. **Formação de Profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares**. Boletim da Saúde | Porto Alegre | Volume 18 | Número 1 | Jan./Jun. 2004.

SÁ JUNIOR, L.S.M. **Desconstruindo a definição de saúde**. Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM) jul/ago/set de 2004, pg 15-16. Disponível em: <https://www.portalsaudenoar.com.br/wp-content/uploads/2015/05/Def-Saude.pdf>. Acesso em: 27 de Junho de 2022.

SALDANHA, O. M. F. L. **Clínica-escola: discussão e desafios da educação superior da saúde**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pós-Graduação em Educação. Tese de Doutorado, 2013.

SANTOS, L.C., SIMONETTI, J.P., CYRINO, A.P. A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. **Interface** (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1601-11.

SARTORETTO, Mara. **Inclusão: teoria e prática**. In: MANTOAN, Maria Teresa E. (Org.). O desafio das diferenças na escola. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 46-51.

SOUZA, M. T., SILVA, M. D., CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

TARDIF, Maurice. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários. **Revista Brasileira de Educação**, n. 13, p. 5-24, jan./fev./mar./abr. 2000.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA. **Projeto pedagógico do curso de educação física** – campus I (Bacharelado), 2016. Disponível em: <https://sistemas.uepb.edu.br/carelatorios/RelatorioPPC?id=57&rl=RelatorioPPC>. Acesso em: 27 de Junho de 2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA. **Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa**. Disponível em: <https://proreitorias.uepb.edu.br/prpgrp/iniciacao-cientifica/>. Acesso em: 27 de Junho de 2022.

VIANNA, L. A. C. et al. **Processo saúde-doença**. Universidade Federal de São Paulo. Especialização em Saúde da Família, 2012. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/3/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf. Acesso em: 28 de Junho de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pela oportunidade que me deu de encontrar um curso que eu pelo qual eu me apaixonei;

À **minha família**, por todo apoio que sempre me deram, por estarem ao meu lado em todos os momentos, celebrando minhas vitórias e me apoiando nas dificuldades, em especial, a minha mãe **Maria do Carmo**, meu tio **Leôncio** e minhas tias **Maria José** e **Maria Zaira**, e aos meus primos **Rodolfo, Rafael e Lucas**;

Ao meu namorado e melhor amigo **Jardel Melo**, por sempre estar ao meu lado, nos momentos de alegria, mas também nas adversidades, me incentivando e acreditando na minha capacidade até mesmo quando eu não acredito;

A professora **Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino**, pelo apoio e pelas oportunidades que me ofertou durante a graduação, permitindo e impulsionando minha evolução como discente e futura profissional, abrindo novos horizontes e ampliando meus conhecimentos acerca da Educação Física, e por aceitar me orientar nesse trabalho;

Aos professores **José Damião Rodrigues** e **Jozilma de Medeiros Gonzaga**, por todo conhecimento que me proporcionaram durante os anos de graduação, por aceitarem o convite e me darem a honra de fazerem parte da minha banca avaliadora;

E agradeço **aos amigos** que fiz durante a graduação, pelo apoio que sempre me deram, pelas conversas, pelos momentos de descontração e risadas, mas também os de desespero vivenciados no dia a dia, todos vocês me impulsionaram a ser uma pessoa melhor.