

## PERCEPÇÕES DA EQUIPE SOBRE A PRÁTICA INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DE SERVIDORES FEDERAIS

### TEAM PERCEPTIONS ABOUT INTERPROFESSIONAL PRACTICE IN HEALTH CARE OF FEDERAL SERVANTS

**Priscila Tavares de Oliveira**

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina, Maceió, AL, Brasil  
[priscila.oliveira@progep.ufal.br](mailto:priscila.oliveira@progep.ufal.br)

**Cristina Camelo de Azevedo**

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina, Maceió, AL, Brasil  
[cris.camelo@gmail.com](mailto:cris.camelo@gmail.com)

**Waldemar Antônio das Neves Júnior**

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina, Maceió, AL, Brasil  
[waldemar.junior@famed.ufal.br](mailto:waldemar.junior@famed.ufal.br)

#### RESUMO

A interprofissionalidade vem ganhando cada vez mais destaque entre as equipes de saúde, com profissionais de diversas formações atuando juntos, integrando saberes, ampliando repertórios de práticas e, assim, fortalecendo o trabalho em saúde e a integralidade da atenção. Neste estudo, objetivou-se realizar uma análise propositiva dos discursos produzidos pelos profissionais de uma equipe de atenção à saúde de servidores federais, sobre a prática interprofissional na referida equipe. Foi desenvolvido um estudo com abordagem qualitativa, baseado na perspectiva teórico-metodológica das práticas discursivas e produção de sentidos. Após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, duas rodas de conversa virtuais ocorreram entre os meses de novembro e dezembro de 2021, por meio de plataforma de videoconferência. A pesquisa contou com a participação de onze integrantes da equipe, os quais foram esclarecidos previamente, e tiveram o anonimato garantido. As informações produzidas, após transcritas integralmente, possibilitaram a construção de mapas dialógicos, por meio dos quais foram visualizadas quatro categorias temáticas que surgiram a partir da interação dialógica proporcionada pelas rodas de conversa. Ressaltaram-se as falas dos profissionais sobre as principais características da interprofissionalidade, e sobre as práticas realizadas pela equipe que se enquadram no conceito de interprofissionalidade. Dentre os desafios enfrentados pelos profissionais na implementação dessa prática, encontraram-se a formação tradicional individualista, as falhas na comunicação, resistências por parte dos pares e o recente estado de pandemia vivenciado.

**Palavras-chave:** Equipe multiprofissional. Saúde do trabalhador. Práticas interdisciplinares. Aprendizagem colaborativa.

#### ABSTRACT

Interprofessionality has been gaining increasing prominence among healthcare teams, with professionals from different backgrounds working together, integrating knowledge, expanding repertoires of practices, and, thus, strengthening healthcare work and comprehensive care. In this study, the objective was to carry out a propositional analysis of the speeches produced by professionals from a healthcare team for federal employees, about interprofessional practice in that team. A study was developed with a qualitative approach, based on the theoretical-methodological perspective of discursive practices and production of meaning. After approval by the research ethics committee, two virtual conversation circles took place between November and December 2021, through a videoconferencing platform. Eleven members of the team took part in the research, who were informed in advance and had their anonymity guaranteed. The information produced, after being fully transcribed, enabled the construction of dialogical maps, through which four thematic categories that emerged from the dialogical interaction provided by the conversation circles were visualized. The professionals' statements about the main characteristics of interprofessionality and the practices carried out by the team that fit into the concept of interprofessionality were highlighted. Among the challenges faced by professionals in

implementing this practice are traditional individualistic training, communication failures, resistance from peers, and the recent pandemic state experienced.

**Keywords:** Multiprofessional teams. Occupational health. Interdisciplinary placement. Collaborative learning.

---

## INTRODUÇÃO

Entende-se que, por anos, o ensino na saúde foi pautado por uma visão biomédica sobre o trabalho em saúde, e com ênfase nos procedimentos técnicos. Atualmente, ainda há uma tendência de os profissionais trabalharem de forma isolada, circunscritos em suas áreas específicas, uma reprodução dos modelos tradicionais, advindos de uma formação unidisciplinar, fragmentada desde a graduação e focada em intervenções restritas ao biológico (BARBOSA *et al.*, 2022).

Por outro lado, sabe-se que a integralidade da atenção deve ser um princípio norteador das políticas públicas de saúde, sendo essencial uma colaboração entre os saberes, que amplie o conjunto de competências e a capacidade de resposta às necessidades do serviço (PEDUZZI *et al.*, 2013; RIBEIRO *et al.*, 2022). Essa luta por um sistema de saúde universal e integral suscita constantes discussões e modificações do modelo de atenção e de formação em saúde, devendo ser amparada pela concepção ampliada de saúde e visualizando o trabalho em saúde numa lógica do trabalho em equipe (COSTA, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2022).

O tema da interprofissionalidade vem ganhando espaço entre os pesquisadores da área da saúde. Diversos artigos têm sido produzidos, inclusive, no sentido de esclarecer as diferenças entre a interprofissionalidade e a multiprofissionalidade, termos constantemente confundidos com interdisciplinaridade e multidisciplinaridade. Porém, disciplina e profissão se distinguem, podendo a primeira ser entendida como um domínio de conhecimento técnico ou científico e a segunda como um ofício, exercício formal de uma ocupação (CECCIM, 2018).

Os prefixos inter e multi, por sua vez, indicam uma distinção sutil na junção de duas ou mais disciplinas/profissões. A multiprofissionalidade sugere uma justaposição de fazeres, onde cada profissional embasará sua atuação em seus saberes especializados, sem necessariamente acontecer trocas entre as profissões, sendo comum, portanto, uma fragmentação no cuidar (CECCIM, 2018). E, apesar de alguns teóricos nos alertarem quanto ao fato de ser um conceito ainda em construção, cabe ressaltar que esta pesquisa foi construída tendo por base a conceituação de interprofissionalidade como uma real integração entre dois ou mais profissionais, um fazer coeso e colaborativo entre as profissões, a partir do qual se produz novos conhecimentos, de modo dialógico e sem desprezar as singularidades e as diferenças entre os fazeres e saberes profissionais envolvidos (ARAÚJO *et al.*, 2017).

A interprofissionalidade, segundo Ellery (2018), acontece quando os profissionais de formações diferentes trabalham juntos, integrando seus saberes e ampliando seus repertórios de atuações e, assim, afetando uns aos outros. Essas vivências são mediadas, portanto, pelo desejo e a abertura dos trabalhadores para realizar essa prática compartilhada.

Enquanto prática, a interprofissionalidade passou a ter maior evidência entre as equipes de saúde a partir da criação das residências multiprofissionais no Brasil, estratégias importantes no âmbito do ensino na saúde (ARAÚJO, 2017). Nessas residências, trabalha-se com a educação interprofissional, em que duas ou mais profissões da saúde aprendem com, para e sobre as outras, de modo a se desenvolver a colaboração entre os atores desse processo, por meio de uma aprendizagem compartilhada, e com o objetivo final de melhoria na qualidade dos serviços prestados (COSTA, 2017; REEVES, 2016).

Nas referidas residências, bem como nos estágios curriculares desenvolvidos em equipes de saúde, os discentes têm a oportunidade de aprender exercitando seu agir em meio aos outros profissionais das mais diversas formações e formas de atuação, o que se configura como uma ferramenta útil no sentido de fortalecer o trabalho em saúde por meio da efetiva interação entre os diferentes profissionais (REEVES, 2016).

Porém, mesmo reconhecendo a relação entre as bases metodológicas da educação e da prática interprofissional com os princípios norteadores do SUS, as discussões referentes a esses temas ainda são recentes no Brasil, tendo obtido destaque nas pesquisas e no âmbito das políticas de educação

em saúde apenas na última década, o que justifica seu pouco efeito na realidade da formação e do trabalho em saúde (FREIRE FILHO; SILVA, 2017)

Torna-se essencial, portanto, focalizar na atuação interprofissional desde a formação acadêmica, de maneira tal, que os estudantes sejam estimulados a desenvolver um bom trabalho em equipe interprofissional quando estiverem inseridos em serviços que careçam dessa interação entre os saberes e as ações, preocupados com a integralidade da atenção (ROSSONI, 2004).

Alguns estudos relacionados à prática em equipes interprofissionais têm concluído que há, por parte dos sujeitos pesquisados, o reconhecimento da importância desse tipo de prática para a formação de futuros profissionais comprometidos com a atuação no SUS. Porém, no cotidiano ainda existem dificuldades em estabelecer relações dialógicas entre os profissionais das diversas áreas da saúde, em sua maioria motivados pela formação acadêmica, que tem gerado sentimentos de onipotência e individualidade, o que pode interferir negativamente também nas relações entre a equipe e os usuários dos serviços, limitando o cuidado integral à saúde (AMADO, 2016; BIANA, 2014; RODRIGUES, 2018; SOUZA, 2018).

Entende-se que as equipes de saúde e as instituições de ensino têm em suas mãos uma importante ferramenta para recuperar o diálogo entre as disciplinas, e entre as diversas profissões, faz-se necessária a produção sistemática de conteúdo e de avaliações constantes das práticas de ensino e de trabalho, possibilitando a superação da falsa cisão entre a teoria e a prática (BIANA, 2014). Dessa forma, são essenciais os estudos voltados para as equipes nas quais esteja inserido o maior número de profissionais de diferentes formações.

Nesse contexto, está incluído o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), cujo objetivo é coordenar e integrar as ações nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal (BRASIL, 2017).

O interesse em pesquisar sobre a prática das equipes SIASS originou-se, portanto, de uma insistente e inquietante preocupação profissional e pessoal da pesquisadora, voltada a compreender o protagonismo real dos profissionais dessas equipes sobre a prática interprofissional, para entender se realmente existiam práticas interprofissionais desenvolvidas por esses profissionais, e o que eles falavam sobre essas práticas em sua equipe. Desse modo, para responder a essas perguntas, foi realizado esse trabalho com o objetivo principal de realizar uma análise propositiva, a partir dos discursos produzidos por profissionais do SIASS de uma instituição federal de ensino situada no nordeste brasileiro, sobre a prática interprofissional em sua equipe de trabalho.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, baseado na perspectiva teórico-metodológica das práticas discursivas e produção de sentidos e do construcionismo social, segundo o qual os sujeitos e os objetos de pesquisa são construções históricas e sociais que precisam ser problematizadas, e ressignificada a relação entre os sujeitos e os objetos e desmistificada a suposta dualidade entre eles. As práticas discursivas, por sua vez, podem ser definidas como linguagem em ação, ou seja, as formas pelas quais o sujeito se posiciona e produz os sentidos a partir das relações sociais, no cotidiano (SPINK, 2013).

Spink apontou que o conhecimento é algo construído na coletividade, na interação com o outro, e não algo que simplesmente apreende-se do mundo (SPINK, 2010). Na abordagem construcionista, o foco central da análise são as práticas discursivas, que expressam ações, linguagens, contextos, escolhas, enfim, uma variedade de produções sociais (SPINK; FREEZA, 2013).

Ao considerar a construção dialógica do conhecimento, foram realizadas duas rodas de conversa, enquanto dispositivos que facilitam a interação entre os indivíduos, permitindo a troca de experiências e as reflexões a respeito das práticas cotidianas dos sujeitos, oportunizando conhecer as diversas realidades de seus participantes (MOURA; LIMA, 2014; BERNARDES *et al.*, 2015).

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAEE) nº 50383521.1.0000.5013, foi dado início à pesquisa. Foram convidados a participar do estudo todos os profissionais integrantes da equipe multiprofissional da unidade SIASS de uma instituição de ensino federal, tendo sido amplamente informados os dias e horários em que as rodas de conversa aconteceriam. A unidade SIASS em questão foi implantada em 2010, e possui em

seu quadro funcional 28 servidores, dos quais foram excluídos da pesquisa 17 profissionais que, no momento da realização das rodas de conversa, estavam em situação de afastamento por motivo de saúde, de férias ou que voluntariamente não aceitaram ou não puderam participar da mesma.

Como o contexto da pandemia ainda se fazia presente como um cenário pouco propício à aglomeração, as rodas de conversa aconteceram por meio do *Google Meet*, em dias e horários diferentes, e foram gravadas após a autorização dos participantes, que haviam recebido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o qual haviam concordado, concedendo o aceite formal para participar da pesquisa.

A pesquisa contou com 11 participantes, sendo cinco na Roda 1 e seis na Roda 2. Dentre eles, três foram do sexo masculino e oito do sexo feminino. No que diz respeito aos cargos ocupados pelos servidores, houve a participação de três enfermeiros, dois assistentes administrativos e dois médicos do trabalho, além de um representante de cada uma das seguintes categorias: assistente social, fisioterapeuta, médico perito e psicólogo. Já o tempo de atuação no setor variou entre um e vinte e quatro anos.

Para o melhor registro das informações produzidas, as duas gravações das rodas de conversa foram publicadas, em modo privado, no *Youtube*. Em seguida, procedeu-se a Transcrição Integral (TI) das falas, além da inclusão de emoções ou gestos expressados pelos profissionais. Essa transcrição foi feita de forma literal, incluindo todas as falas e expressões de cada um dos participantes (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014). Nessa fase, os participantes foram nomeados pela ordem de fala: o primeiro profissional a falar na Roda 1, foi nomeado de P1, e assim sucessivamente, até o P5. Foi dada continuidade ao procedimento na Roda 2, em que o primeiro profissional a falar foi nomeado de P6, e assim sucessivamente, até o P11.

Após repetidas leituras e familiarização com as TI produzidas, foram construídos os mapas dialógicos, que objetivaram organizar os discursos coletados, pois consistiam em um instrumento que possibilitaria sistematizar o processo de análise das práticas discursivas, fornecer subsídios para a interpretação dos discursos e posterior produção de sentidos (SPINK; LIMA, 2013). “O mapa dialógico é um recurso que permite dar visibilidade aos passos dados na construção da pesquisa e à dialogia presente nos discursos analisados” (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014, p. 248).

Foram elaborados dois mapas dialógicos – Roda 1 e Roda 2 – e criados quadros, cujas colunas representaram as categorias temáticas definidas, a saber: Características da interprofissionalidade, Práticas interprofissionais, Vaivéns da interprofissionalidade e Desafios da interprofissionalidade, conforme pode ser visualizado no tópico a seguir.

Assim, por meio dos mapas dialógicos, foi possível visualizar como o diálogo fluiu entre os profissionais, indo de uma temática a outra, retornando para as temáticas anteriores, apresentando negociações entre si, posicionando-se positivamente ou negativamente a respeito de determinados assuntos, relembrando as vivências significativas pertinentes ao tema em pauta. Como apontaram Nascimento, Tavanti e Pereira (2014, p. 269), “os mapas dialógicos subsidiam a interpretação dos discursos analisados, podem nortear a discussão, e serem usados como estratégia de visibilidade da dialogia”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Com base nos mapas dialógicos construídos, nos quais estão evidenciadas as falas dos profissionais classificadas em categorias temáticas, pode-se demonstrar a dialogia ocorrida entre os participantes da pesquisa, conforme pode ser visualizado nas figuras a seguir (Figura 1 – Recorte do Mapa Dialógico “Roda 1”; Figura 2 – Recorte do Mapa Dialógico “Roda 2”):

Figura 1 – Recorte do Mapa Dialógico “Roda 1”

Quem fala	Características da interprofissionalidade	Práticas interprofissionais	Vaivéns da interprofissionalidade	Desafios da interprofissionalidade
P1		<p><b>L544-550</b>  <i>Eu vou falar numa prática que para mim também é muito motivadora, é algo que me instiga. Que é a questão do acompanhamento do servidor com deficiência. Eu acho que aí, a gente consegue ter um nicho bastante interdisciplinar, né? As nossas consultas, de cara, já são compartilhadas, a gente já tenta marcar a quantidade de profissionais que pode participar, né? E o laudo é construído a n mãos. Inclusive eu acho que isso é algo que eu vejo como algo bem evidente [...].</i></p>		
P3			<p><b>L645-667</b>  <i>[...] o movimento agora do SIASS último, é um movimento mais de fragmentação do que de união. A gente, num relatório mesmo, a gente supõe que a gente concorda em tudo, mas não, há divergências pontuais e a tendência é a gente fazer relatório separado. Esse movimento tá vindo e o que é que a gente pode fazer para resgatar isso, porque acaba que a gente vai se diluir de vez né? [...].</i></p>	

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Figura 2 – Recorte do Mapa Dialógico “Roda 2”

Quem fala	Características da interprofissionalidade	Práticas interprofissionais	Vaivéns da interprofissionalidade	Desafios da interprofissionalidade
P10	<b>L621-622</b> <i>[...] e aí a gente já pode aproveitar algo que facilita né, que é a mediação tecnológica para dar andamento a essa integração, acho que desde agora mesmo né? [...].</i>			
P10				<b>L623-631</b> <i>[...] eu falei da distância física pelo evento curioso de termos uma parte da equipe lá na Reitoria e do quanto que esse simples deslocamento já é significativo para a gente se perder em algumas coisas né? Porque, por exemplo: P11 tá trabalhando com laudos ambientais aqui, lá tem o engenheiro, às vezes têm compreensões diferentes, óbvio, algumas por concepção profissional mesmo, ele entende de um jeito, ela entende de um jeito. Às vezes a gente não consegue mesmo integrar, seja pela rede física de computadores que não é a mesma, a gente não consegue compartilhar os documentos tão facilmente, principalmente historicamente [...].</i>
P11				<b>L664-670</b> <i>[...] eu acompanhei toda uma dificuldade desse trabalho multiprofissional. A P8, eu acho que passou superficialmente, mas ainda bem que ela é professora, para melhorar a nossa formação médica. Porque a nossa formação médica é a pior que tem em relação [...]. Eu me formei em 85, então eu acho que é muito importante aqui a minha situação, a minha fala porque eu não tive formação para trabalhar em equipe, certo? [...].</i>

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Cabe ressaltar que para a apresentação das categorias que se seguem não foi adotada uma ordem pré-estabelecida, mas transcorreu de forma aleatória.

### **CARACTERÍSTICAS DA INTERPROFISSIONALIDADE**

Nessa categoria foram incluídas as falas que versam sobre o que é a interprofissionalidade ou as formas de atuar/pensar que caracterizam a interprofissionalidade.

A seguir, pode-se observar a fala de P1, que relatou: “[...] então eu consigo perceber que de fato há um saber conjunto que a gente acaba construindo nas demandas que aparecem [...]. Porque poucas vezes eu consigo perceber e me recordar de alguma situação específica que eu dei conta sozinho, sem discutir, e até mesmo construir um laudo, um relatório, um parecer, sem a colaboração de outros profissionais. Então, eu acho que isso é a constatação mais óbvia que a gente de fato consegue trabalhar de uma forma interdisciplinar [...]”.

Ao corroborar com essa fala de P1, Garcia *et al.* (2017) nos assinalaram a necessidade de integração entre os diversos saberes e práticas, visto que uma única ciência não possui a capacidade de abarcar as necessidades de um indivíduo. Observa-se, ainda, a aproximação com os estudos de Ellery (2018), que apontou a interprofissionalidade como sendo uma ação integrada e coesa entre os profissionais de diferentes áreas, com as interações e compartilhamento de saberes constantes, de modo a desenvolver novas formas de atuação colaborativa que atendam às necessidades dos usuários dos serviços.

Nesse mesmo sentido, afirmaram P4 e P5: “[...] principalmente na realidade que a gente tá vivendo, ninguém dá conta de nada sozinho, os saberes têm que ser compartilhados [...]”; “[...] eu aprendi muito porque a gente começou a construir todo mundo em conjunto [...]”. Essas falas fazem entender o que já vem sendo discutido por autores como Ellery, Pontes e Loiola (2013), ao apontarem que o trabalho interprofissional se caracteriza pelas práticas compartilhadas, integração de saberes e colaboração entre os profissionais de uma equipe, de modo que a atuação de cada um desses trabalhadores se potencializa. E, como produto desse trabalho colaborativo, surgem o fortalecimento das ações em equipe e o efetivo cuidado em saúde (BARBOSA *et al.*, 2022).

Outra temática discutida pela equipe, de fundamental importância para a interprofissionalidade, foi o diálogo. Como apontou P4: “[...] não existe interprofissionalismo [...] sem uma comunicação facilitadora.”. Percebe-se esse mesmo tema também na fala de P7, quando afirmou: “[...] o quanto é necessária essa troca, esse diálogo, essa interação, quando a gente tá falando de saúde [...]. E aí, cada um com a sua identidade, com as suas particularidades, da profissão de cada um, mas tentando realmente dialogar pra dar um olhar mais amplo, integral a esse servidor [...]”.

Nota-se que os profissionais estão de acordo no que diz respeito à comunicação, possibilitando a complementaridade das ações da equipe, contribuindo para o sucesso das práticas interprofissionais (BARBOSA *et al.*, 2022). Diferentes autores apontaram o diálogo contínuo e o compartilhamento de saberes como fatores essenciais e imprescindíveis para uma prática interprofissional exitosa, ao tempo em que possibilitam o vínculo entre os profissionais da equipe (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013; MATOS *et al.*, 2019).

Outro ponto abordado pelos participantes diz respeito à disponibilidade dos profissionais em fazer parte dessa atuação conjunta, o que ficou explícito na fala de P7: “Então, eu acho que algo que facilita é a disponibilidade dos profissionais, enfim, estarem abertos a esse dialogar com outras profissões [...]”. P8 corroborou com esse recorte quando afirmou: “Como a P7 falou, eu acho que essa questão da disponibilidade é uma das coisas que mais facilita esse diálogo, da gente perceber o outro profissional disponível, aberto pra dialogar e pra gente tentar construir juntos as questões relacionadas a um fim comum [...]”.

Essas falas condizem com o que é defendido por Ellery (2018) de que a interprofissionalidade deve ser mediada pelo desejo e a abertura dos profissionais envolvidos. Em outras palavras, a autora apontou que não há uma prática compartilhada nem uma integração de saberes, se os profissionais envolvidos não demonstrarem interesse nisso, ao contrário, como será visto mais adiante, essa não abertura pode se apresentar como um importante desafio à essa prática.

Segundo Ellery (2018), o conceito de interprofissionalidade pode ser estruturado a partir de três dimensões: dimensão pragmática, que se traduz na prática compartilhada propriamente dita, a construção conjunta do fazer; a dimensão cognitiva, que pode ser entendida como a socialização, integração de saberes, diálogo entre os membros da equipe; e, por fim, a dimensão subjetiva, que envolve os afetos diversos, no caso específico da equipe em estudo, traduzindo-se na disponibilidade em dialogar e construir juntos.

Por fim, é importante frisar algumas falas interessantes de P5, que em seus relatos demonstrou gratidão por fazer parte de uma equipe multiprofissional e o quanto leva de aprendizado dessa experiência: “As perguntinhas que a P fazia, as perguntinhas que P7 fazia como assistente social, eu comecei a observar

*que eu conseguia fazer diagnóstico e ampliar a minha visão a partir de apenas perguntas que elas faziam [...]”.*

Essa colocação de P5 fez ainda mais sentido quando se depara com o que é expresso por Ceccim (2018) de que, a partir do compartilhamento de saberes realizado no trabalho em equipe, pode-se ampliar o arsenal de competências e a capacidade de resposta que o serviço necessita. Consegue-se, portanto, enxergar o quanto a prática compartilhada pode agregar não apenas a uma equipe, mas isoladamente a cada um dos profissionais envolvidos naquela equipe, de modo que as diferentes categorias aprendem umas com as outras e ampliam seus repertórios de práticas (BARBOSA *et al.*, 2022).

P5 ainda complementou sua fala em defesa da interprofissionalidade: “[...] *a gente acha que vai dividir, mas na verdade a gente vai somar né? Pra mim eu só ganhei, eu só peguei muita coisa pra mim, e aí esse pra mim retorna pra você e já forma quando a gente pega o novo caso, já tem a forma que eu peguei de vocês, que eu já jogo de volta para vocês que talvez vocês já interpretam de outra forma e pega alguma coisa para vocês e, é isso que é trabalhar em equipe. Pra mim é muito bom, e eu não sei trabalhar de outro jeito”.*

Como foi possível constatar, a equipe em evidência, de modo geral, se considera realizando uma prática interprofissional, apesar de perceberem, em alguns momentos, desafios que ainda precisam ser superados para que essa prática ganhe mais espaço e adeptos dentro da equipe. No próximo tópico entender-se-á, com exemplos práticos, em quais momentos os integrantes da equipe realmente observam essa prática acontecendo em seu dia a dia de trabalho.

## **PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS**

Nessa categoria foram incluídas as falas que apontaram as práticas de trabalho nas quais, segundo as observações dos participantes, o interprofissionalismo está presente. A primeira prática citada foi o acompanhamento realizado junto aos servidores com deficiência (PcD): *“Eu vou falar numa prática que pra mim também é muito motivadora, que é a questão do acompanhamento do servidor com deficiência. Eu acho que aí a gente consegue ter um nicho bastante interdisciplinar. As nossas consultas, de cara, já são compartilhadas, a gente já tenta marcar a quantidade de profissionais que pode participar. E o laudo é construído a N mãos [...]”.*

Nessa fala, o colega P1 referiu-se ao acompanhamento aos PcDs previsto no Decreto nº 3.298/99, o qual dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e em seu artigo 43, § 2º afirma que “a equipe multiprofissional avaliará a compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência do candidato durante o estágio probatório” (BRASIL, 1999).

Não obstante o referido artigo ter sido revogado pelo Decreto nº 9.508/18, não havendo mais a obrigatoriedade de realizar esse acompanhamento (BRASIL, 2018), a equipe estudada decidiu continuar realizando o acolhimento ao servidor PcD na universidade, de modo a auxiliar na adaptação do servidor, intervir quando for necessária alguma mudança no local de trabalho e orientar as chefias e os colegas de trabalho.

A citação de P1 foi corroborada por P5, quando a mesma refletiu: “[...] *então a gente pegou, juntou os saberes, e a gente construiu um laudo, que ele conseguiu uma diminuição de carga maior, que eu não entendia como eles não enxergavam aquela necessidade [...]”.* Nesse aspecto, além do acompanhamento ao servidor, P5 se referiu aos processos de concessão de horário especial ao servidor com deficiência ou dependente com deficiência, direitos previstos no art. 98, § 2º e 3º da Lei nº 8.112, de 1990, atividade atualmente realizada pela equipe multiprofissional (BRASIL, 1990).

A profissional levantou a discussão do quanto foram importantes a presença e o engajamento da equipe para gerenciar as dificuldades envolvidas no caso específico aqui apresentado. O Manual de Perícia Oficial em Saúde, inclusive, prevê a participação da equipe multiprofissional em casos como esse: “A junta oficial poderá valer-se ainda de pareceres da equipe multiprofissional a fim de subsidiar sua decisão e estipular a nova jornada do servidor [...]” (BRASIL, 2017, p. 31).

Além dos processos de concessão de horário especial, P7 citou ainda os processos de remoção por motivo de saúde de servidor ou de familiar como sendo uma das atividades interprofissionais que desenvolve: “[...] *em relação aos casos de remoção por motivo de saúde especificamente, eles, em sua maioria, são muito complexos. Vêm alguns critérios que a gente tem que observar, que a perícia observa, os médicos peritos [...] que a gente sabe que quando a gente faz avaliação, a gente tá subsidiando, dando mais elementos para esses médicos poderem enxergar aquela situação de uma*

*forma mais ampla, aquele servidor de uma forma mais ampla, para além da questão biológica, mas também, todos os outros fatores que influenciam o adoecimento [...].”*

O Manual de Perícia não torna obrigatória a participação da equipe multiprofissional nos casos de remoção por motivo de saúde, porém, em seus princípios e diretrizes afirmou a importância do olhar de especialistas de categorias profissionais diversas de modo a dar conta da complexa relação saúde/trabalho, compreendendo não apenas o estado de saúde do servidor ou familiar, mas, as diversas implicações desse adoecimento, nos vários contextos por onde o servidor transita. O referido manual finalizou afirmando que os peritos podem “solicitar aos profissionais que compõem a equipe de suporte à perícia oficial em saúde avaliações complementares com a finalidade de melhor compreender o processo de adoecimento ou agravo que acometa o periciado” (BRASIL, 2017, p.16).

Em todas as práticas citadas aqui, a equipe multiprofissional faz uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) e que serve como um modelo para organizar e documentar as informações sobre a funcionalidade e a incapacidade, oferecendo uma linguagem padronizada e um embasamento conceitual na definição e na mensuração da incapacidade (OMS, 2013).

Ao contrário da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), amplamente utilizada pela classe médica, e que segue um modelo biomédico de saúde x doença, a CIF adota um enfoque biopsicossocial, um olhar mais amplo frente aos indivíduos avaliados, onde são verificadas não apenas as situações de adoecimento, mas também a funcionalidade que aquele indivíduo apresenta frente às alterações de funções e às estruturas do corpo, e de que forma os fatores contextuais podem estar agindo como facilitadores ou barreiras para essa funcionalidade (OMS, 2013).

Por esse motivo, a equipe SIASS optou por utilizar a CIF em suas avaliações, como apontou P1: “[...] algo que eu sinto que acontece e que reforça esse componente da linguagem é exatamente na estrutura da CIF, onde a gente tem estruturado os nossos laudos de uma forma que estrutura a linguagem de todos os saberes profissionais, de uma linguagem só, tá tudo ali [...]. Então, é uma linguagem em comum, que todo mundo lê e entende, e uma pessoa só, uma disciplina só dificilmente conseguiria elaborar um laudo com aquela complexidade de situações, com tanta capacidade técnica”.

Essa citação de P1 resumiu o quanto a utilização da CIF tem facilitado o diálogo entre os profissionais envolvidos e o entendimento a respeito das limitações vivenciadas por cada um dos servidores atendidos pelo serviço, de modo a compreender cada um dos casos de forma justa e adequada às suas realidades, reforçando mais uma vez a importância de uma comunicação clara e eficiente entre os membros da equipe (BARBOSA *et al.*, 2022). Nesse sentido, P5 concordou com a visão de P1 e atestou: “Como o P1 já falou, ficou mais fácil a gente trabalhar em equipe, juntar as várias profissões por causa da CIF.”

A escolha pela adoção da CIF não foi aleatória, posto que o Manual de Perícia Oficial é claro quando orienta a adoção do enfoque biopsicossocial nas avaliações de capacidade laborativa, dada a complexidade dos processos de adoecimento e a multiplicidade de fatores determinantes da saúde (BRASIL, 2017). Na equipe estudada, a utilização da CIF auxilia a alinhar os diferentes saberes e fazeres e a padronizar a linguagem utilizada. Porém, apesar desse agir alinhado da equipe, algumas situações surgiram nas discussões como possíveis dificultadores do trabalho interprofissional da equipe em questão, conforme será apresentado nos tópicos a seguir.

## **VAIVÉNS DA INTERPROFISSIONALIDADE**

Nessa categoria estão presentes os trechos da conversa em que visualiza-se um movimento comum em muitos processos, no qual as ações da equipe SIASS progridem para um grau mais avançado, no que se refere à interprofissionalidade, mas logo em seguida regredem para um grau anterior, sendo necessária sempre uma maior atenção por parte dos integrantes da equipe em perceber-se nesse movimento, incentivando-se uns aos outros a retornarem ao caminho do avanço, lembrando sempre que esse não é um processo linear. Ao contrário, pode-se defini-lo mais como um caminho em ziguezague, um verdadeiro vaivém de ações.

Essa temática está presente na fala de P3, quando o mesmo apontou o misto de sentimentos vividos por ele, no que se refere a esse vaivém da equipe. “Ainda é difícil para mim, por isso que é um misto de frustração e esperança. Porque eu vejo isso acontecendo, eu acho que quando a gente se une os resultados são bons e quando a gente se fragmenta, eu vejo que falta uma peça desse quebra-cabeça e dificulta a gente. Então a gente fica sempre oscilando nisso [...].”

Apesar da frustração trazida por P3, o profissional apontou também, a esperança vivenciada e a tentativa sempre presente de fazer com que a equipe siga atuando de forma conjunta e o quanto a própria equipe realiza o movimento de fragmentar as ações para em seguida retomar o caminho da interprofissionalidade: “[...] a tentativa de toda ação minha é fazer com que a nossa equipe vire um organismo vivo [...] a gente sempre tenta achar esse limite, a gente tenta escapar, tenta fragmentar e não consegue [...]”.

O participante ainda comenta que esse movimento é algo que acontece no processo de trabalho e o quanto se sente motivado a continuar caminhando quando percebe o interesse de outros integrantes da equipe: “[...] há esperança em mim de que a gente vai encarnar o personagem multi, mas eu encontro resistência, mas é uma resistência fluida, é uma resistência que faz parte do próprio movimento da gente [...]. A gente está se movimentando, e enquanto eu perceber que em vocês há esse interesse, eu também vou me motivar a isso”.

A respeito dessa temática, Alves Filho e Borges (2014), apontaram que diversos aspectos podem influenciar positiva ou negativamente na motivação para o trabalho, além de ser um fenômeno que pode se alterar ao longo do tempo e decorrem não apenas das características individuais, como também do próprio contexto de trabalho, incluídas aí as expectativas dos profissionais e da equipe.

P4 também afirmou a respeito dessas resistências do grupo, reforçando o quanto o movimento da interprofissionalidade ainda é algo razoavelmente recente e o quão comum é que haja sim resistências a esse processo: “Como é uma coisa muito nova, a gente tem que ter a clareza que ainda existem muitas resistências e que, na prática [...], existe a intenção da coisa ser feita, existe a disposição interna para que isso aconteça, mas muitas resistências ainda precisam ser quebradas”.

Nesse sentido, Japiassu (1994) abordou sobre esse ‘medo do novo’, do desconhecido, apesar de se entender que não é um tema novo, mas que se tornou atual nos últimos tempos: “É por isso que o interdisciplinar provoca atitudes de medo e de recusa. Porque constitui uma inovação. Todo novo incomoda. Porque questiona o já adquirido, o já instituído, o já fixado e o já aceito” (p. 1). Ribeiro *et al.* (2022) corroboraram com essa visão quando apontaram a interprofissionalidade como algo relativamente novo e com maior número de publicações apenas na última década. Mesmo que possua uma fluidez suficiente para não impedir o desenvolvimento das atividades, foi observado durante as discussões com os profissionais a normalidade dessa resistência.

E, apesar de tradicionalmente as resistências ao interprofissionalismo partirem da categoria médica, percebe-se que os diversos profissionais da equipe se consideram também nesse processo, o que é corroborado por Spagnol *et al.* (2022), quando mostraram que essas resistências não são uma exclusividade da classe médica, ao contrário, os profissionais das diversas áreas da saúde, bem como os próprios usuários podem também fortalecer isso, cabendo aos profissionais se perceberem nesse movimento e realizarem os devidos reposicionamentos.

Outra situação citada se refere à atuação da perícia oficial em saúde, na qual o potencial da equipe multiprofissional é subutilizado e alguns casos ficam sem o acompanhamento de profissionais que muitas vezes deveriam estar envolvidos desde o início. Nesse sentido, P1 afirmou: “Às vezes na perícia, onde acontece algumas demandas de servidores que muitas vezes diz respeito às nossas áreas, e às vezes o nosso potencial ele não é tão bem utilizado pela equipe. N casos que a gente acompanha depois, quando a situação já tá bem mais avançada e que a gente só ficou sabendo por uma situação posterior, ou às vezes nem fica sabendo [...]”.

A fala de P1 retomou uma discussão antiga da equipe com relação à atuação da perícia e a relevância conferida à equipe multiprofissional no contexto do SIASS. Apesar do próprio Manual (BRASIL, 2017) citar a importância da visão biopsicossocial nos casos analisados, a decisão dos médicos peritos é soberana e os demais integrantes da equipe apenas são consultados nos casos em que a equipe médica entender que precisa, ou quando surgir alguma dúvida específica.

Inclusive, o referido manual citou os demais componentes como uma equipe que fornece apoio à perícia quando, em seu tópico a respeito da relação do perito oficial em saúde com a equipe multiprofissional, afirma que “é com base nesse entendimento que se destaca a atuação da equipe de suporte à perícia em saúde” (BRASIL, 2017, p. 5). O manual também apontou nesse mesmo tópico que a participação dos membros da equipe multiprofissional em casos acompanhados pelo SIASS está condicionada à solicitação dos médicos peritos, não sendo, portanto, obrigatório esse olhar ampliado defendido e trazido pelos demais profissionais integrantes da equipe (BRASIL, 2017).

Essa situação remete de volta à discussão a respeito das disputas de poder existentes nas equipes de saúde em geral, onde percebe-se que a figura do médico ainda é central no modelo de atenção à saúde vigente, e encontram-se constantemente desafios para que as mudanças reais aconteçam nesse contexto (RIBEIRO; FERLA, 2016). Esse desequilíbrio de poder entre os profissionais resulta em enfraquecimento das relações e pode interferir no resultado do trabalho em equipe (SILVA *et al.*, 2022). A desigualdade entre os membros da equipe é ressaltada também em outras falas para as quais serão abordadas no tópico seguinte, posto que são entendidos como desafios da interprofissionalidade no setor em estudo.

## DESAFIOS DA INTERPROFISSIONALIDADE

Este último tópico destaca as falas dos participantes sobre as situações entendidas como desafios, dificuldades do exercício da prática interprofissional. Um ponto discutido foi o dos limites profissionais, ou seja, até que ponto se pode ir com os saberes e fazeres de cada uma das formações sem ferir os saberes e fazeres do outro.

Essa preocupação, por vezes, tem dificultado o agir interprofissional. P1 apontou para esse caminho quando afirmou: “[...] *é claro que em alguns momentos a gente fica com receio de até que ponto é o nosso limite, do ponto de vista formal, principalmente considerando a equipe de perícia, eu acredito que aí há mais melindres, da gente não interferir ou não usurpar, extrapolar um pouco as nossas competências*”.

Em um momento posterior da discussão, P3 retornou a essa temática e apresentou o quanto a imposição desses limites pode dificultar o desenvolvimento das ações pela equipe: “*A gente tenta estabelecer esse limite, mas é ruim para nós mesmos, para essa pessoa que está estabelecendo um limite [...] quando a gente coloca uma visão holística, ela não se sustenta [...]*”.

A literatura apresenta essa situação ao se referir à existência de fronteiras entre as profissões ou “os pontos de cruzamento e encontro relativos a esse campo, e que não pertencem a uma profissão disciplinarizada em ciência particular” (CECCIM, 2018, p. 1740). Em casos como esse, há dois caminhos possíveis: delimitar os contornos de cada uma das profissões, deixando bem visível essas fronteiras, e, conseqüentemente, reforçando a fragmentação dos saberes e práticas; ou pode-se assumir as fronteiras interprofissionais, proporcionando, assim, o comum entre essas profissões, fortalecendo a integração e a coesão entre os diversos profissionais da equipe (ELLERY; PONTES; LOIOLA, 2013).

Esse último posicionamento é o que se busca numa atuação interprofissional, em que os limites técnicos entre as formações são reconhecidos, respeitados, mas também se abre espaço para os saberes e fazeres que podem ser compartilhados entre as diversas profissões, as quais podem intervir de forma mais colaborativa, num campo de atuação em comum, e com as fronteiras mais permeáveis (ELLERY, 2018).

P3, em sua fala, apresentou essa prática como algo que já teve seu início: “*A gente, enquanto psicólogo, já tem uma prática de fazer isso com a assistente social. Então, a gente parece que não tem mais limite, é uma coisa só, o limite é mais alguma coisa técnica específica, e isso flui muito bem. Então a esperança que eu tenho é que a gente realmente encarne esse personagem, que a gente não tem como se desvencilhar dele [...]*”.

Outra situação atual e bastante discutida entre os profissionais refere-se à pandemia, e como foi desafiador para os presentes desenvolver suas atividades nesse período. Sobre isso, P8 afirmou: “[...] *a gente teve algumas reuniões com todo mundo, pra gente ir fechando alguns pontos e decidindo algumas coisas [...] a pandemia deu uma esfriada no processo, mas isso tem sido retomado [...]*”.

P7, em complemento à fala de P8, afirmou: “[...] *com a pandemia realmente isso ficou muito mais difícil e desafiador, porque além das questões individuais, a gente também tinha que pensar e ver como é que andariam essas questões mais coletivas [...]*”. Nesse mesmo sentido, P4 deu sua contribuição: “[...] *há dois anos quase que a gente vive uma situação de pandemia. Se já é difícil esse interprofissionalismo, essa visão do todo [...] tem que ser realista que a gente tem esse agravante no momento de não ser uma discussão presencial, que, pelo fato de ser on-line, dificulta mais [...]*”.

Vários estudos têm trazido essa problemática desde o início da pandemia, e conseqüente migração do trabalho presencial para o remoto. Falcão e Santos (2021), por exemplo, disseram que a mudança ocorreu de forma repentina, radical, sem possibilidades de planejamento, acarretando, assim, em várias dificuldades de ordem tecnológica, de recursos de trabalho e adaptação às novas formas de

atuar, tendo que conciliar vida profissional, familiar e pessoal no mesmo ambiente e sem maiores distinções de horários. “Um novo ritmo das atividades humanas se impõe e as relações de trabalho ganham uma nova dimensão, com a necessidade de se redefinir tempo e espaço” (FALCÃO; SANTOS, 2021, p. 66).

Na realidade de trabalho dos profissionais do SIASS não foi diferente. Desde o início da pandemia e com as estratégias de contenção do vírus, vários arranjos foram feitos de modo que as atividades não fossem interrompidas. No momento da realização desta pesquisa, alguns profissionais já haviam retornado ao trabalho presencial em regime de revezamento, porém, a maior parte da equipe encontrava-se ainda em trabalho remoto, por razões diversas.

Dentre as dificuldades relatadas, além da falta de planejamento prévio, as falhas de comunicação se encontraram em primeiro lugar. Os profissionais precisaram se adaptar às novas tecnologias, com reuniões e atendimentos de forma on-line, comunicação predominantemente via grupos de *WhatsApp*, dificultando, assim, os *feedbacks* em tempo hábil e, conseqüentemente, atrasando a resolução dos problemas.

Por outro lado, a comunicação já aparecia como um possível desafio à interprofissionalidade, independentemente do estado de pandemia em que a equipe se encontrava, como pode ser observado na fala de P4: “[...] quais os empecilhos que aparecem pra essa comunicação não ser facilitadora? Às vezes a gente nem abriu a boca, mas a postura da gente, a comunicação não-verbal fala demais e às vezes cria uma barreira [...]. Às vezes você nem abriu a boca, mas a forma como você se coloca já é uma barreira [...]”.

Nesse mesmo caminho, P1 falou sobre a comunicação como uma possível barreira: “[...] é a comunicação que não é bem treinada e não é muito praticada, atenta a essas questões [...]. Então, eu concordo com a P4, sim nessa questão da comunicação, que muitas vezes é o ponto-chave para poder desandar o processo”.

Assim como visto anteriormente no tópico sobre as “características da interprofissionalidade”, percebe-se mais uma vez a importância do processo de comunicação para o êxito da prática interprofissional. Em outras palavras, quando essa comunicação acontece de forma clara e eficiente, a interprofissionalidade é facilitada. Quando há falhas nessa comunicação, ou quando esse diálogo não é realizado de forma atenta e respeitosa, muitas vezes pode atrapalhar o processo (ELLERY, 2018; MATOS *et al.*, 2019).

Outro desafio comentado diz respeito à formação profissional dos integrantes da equipe e a dificuldade em conciliar certas diferenças. P4 asseverou: “[...] a gente veio de uma formação profissional focada no individualismo, onde o meu grupo é esse, eu tenho que estar no meu quadradinho e não vai ser de um dia para outro que a gente vai quebrar isso [...]”. P11 concordou nesse ponto, afirmando: “[...] independente de outros detalhes que também dificultam, essa formação de não trabalhar em equipe, pra mim, foi um ponto mais importante.”

Apesar de a literatura científica geralmente concordar com essa visão de formações tradicionalistas e individualizadas, mostrando uma maior interdisciplinaridade nas experiências de pós-graduação e educação permanente do que nas graduações (GARCIA *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2022), P8 apresentou sua experiência com a interdisciplinaridade, enquanto docente da universidade, o que foi motivo de alegria e esperança entre os profissionais: “Eu sou professora também, então eu acho que a gente tem tentado nas turmas atuais fomentar um pouco mais disso, apesar de ser muito difícil ainda [...] mas tentar inserir os estudantes cada vez mais em práticas multi [...]. Então ele vai conseguir ter uma vivência um pouco mais coletiva e, assim, você consegue aprender a dialogar [...]”.

Em seus estudos, Ellery destacou essa dificuldade advinda das formações acadêmicas e profissionais diversas, ao dizer que “os profissionais vêm de diferentes disciplinas e de diferentes organizações de cuidados com a saúde, cada uma com diferentes conceituações do usuário, das suas necessidades e do tipo de intervenção necessária” (ELLERY, 2018, p. 147). E, como uma das soluções para esse problema, em conformidade com o que foi trazido pela colega P8, entende-se que a formação das profissões, sobretudo, na área da saúde, deve seguir o caminho da integração e não da fragmentação, uma formação generalista, crítica, humanista, reflexiva e pautada no cuidado integral aos indivíduos (GARCIA *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que os profissionais possuem uma compreensão adequada a respeito do que são práticas interprofissionais e identificam essas práticas no cotidiano de seu trabalho. Esses profissionais conseguem observar a interprofissionalidade acontecendo em diversas de suas práticas diárias, a exemplo das avaliações de processos de remoção por motivo de saúde ou solicitação de horário especial, avaliações diversas de servidores PcDs, utilização da CIF, dentre outros. Apesar desse entendimento, a equipe considera que se encontra apenas no início do processo de trabalhar interprofissionalmente, e que há ainda, muitos desafios a serem superados.

Dentre as várias situações, o grupo aponta a formação tradicional individualista, falhas na comunicação, resistências por parte dos pares e o recente estado de pandemia vivenciado, como exemplos de dificuldades encontradas e que impedem o pleno desenvolvimento do interprofissionalismo, não apenas na realidade do SIASS, mas na realidade nacional como um todo.

A equipe reconhece a importância do trabalho interprofissional para a melhoria na qualidade da assistência à saúde, e está disposta a trabalhar de modo a fortalecer esse processo, transformando-o em uma ação concreta e diária. Para tanto, entende-se a necessidade, não apenas do empenho pessoal de cada um dos integrantes da equipe, mas também que aconteçam mudanças estruturais, organizacionais e de cunho interpessoais, objetivando a construção de um modelo colaborativo de atenção à saúde do trabalhador.

Cabe ressaltar como limitação deste estudo a realização das rodas de conversa em formato on-line, o que se entende que pode ter impossibilitado a participação de alguns integrantes, por um lado, mas também proporcionou que uma colega lotada em outro município contribuísse com as discussões, apesar das dificuldades vivenciadas com *Internet*. Além disso, seria importante ter incluído na pesquisa a equipe integrante do SIASS de outro instituto federal do mesmo município, o que poderia ter enriquecido ainda mais as discussões.

Como proposta para a equipe estudada, entende-se ser importante a criação de grupo de estudos e discussões sobre os seus processos de trabalho e das temáticas diversas relacionadas à saúde do trabalhador, além de fortalecer as discussões já existentes a respeito das demandas e as práticas atualmente realizadas, incluindo, sempre que possível, as trocas de experiências com outras equipes de unidades SIASS em nível nacional.

Percebe-se também, a partir das discussões ocorridas, a importância de aprofundar a temática da educação interprofissional nos variados cursos da área de saúde, de modo a contribuir para uma formação mais completa, com profissionais desenvolvendo maior empatia, olhar ampliado e com uma maior capacidade de trabalho em equipe. Por fim, espera-se que os resultados evidenciados possam contribuir para a reflexão sobre a importância da prática interprofissional em equipes de saúde. Entende-se que esta pesquisa não esgotou o tema em questão, e espera-se que sirva de base e inspiração para novos estudos.

## REFERÊNCIAS

- AMADO, E. **Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde**. Tese (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, p. 74. 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/1439?locale=es>. Acesso em 05 nov. 2020.
- ARAÚJO, T.A. *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface: Comunicação, saúde e educação**. Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>
- BARBOSA, A.S. *et al.* Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 5, p. 67-79, dez. 2022 <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e506>
- BERNARDES, J.S.; SANTOS, R.G.A.; SILVA, L.B. A 'Roda de Conversa' como dispositivo ético-político na pesquisa social. In: LANG, C.E. *et al* (org.). **Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. Maceió: Edufal, 2015. p. 13-34.
- BIANA, V.L. **Prática docente e interdisciplinaridade em um estágio em saúde coletiva**. Tese (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, p. 54. 2014. Disponível em: <https://famed.ufal.br/pt-br/pos-graduacao/ensino-na->

[saude/documentos/taac/trabalhos-academicos/turma-de-2012/viviane-de-lima-biana/view](#) . Acesso em 05 nov. 2020.

BRASIL. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. 3ª ed. Brasília-DF: MP, 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília-DF: 1990.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Brasília-DF: 2018.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília-DF: 2009.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 9.508, de 24 de setembro de 2018**. Reserva às pessoas com deficiência percentual de cargos e de empregos públicos ofertados em concursos públicos e em processos seletivos no âmbito da administração pública federal direta e indireta. Brasília-DF: 2018.

CECCIM, R.B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface: Comunicação, saúde e educação**. Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1739-1749, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>

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 na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 14-27.

ELLERY, A.E.L. Interprofissionalidade. In: CECCIM, R.B. *et al* (orgs.). **EnSiQlopedia das residências em saúde** [recurso eletrônico] – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018.

ELLERY, A.E.L.; PONTES, R.J.S.; LOIOLA, F.A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200006>

FALCÃO, P.P.H.L.; SANTOS, M.F.S. O Home office na pandemia do Covid19 e os impactos na saúde mental. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 63-78, ago. 2021. GN1 Sistemas e Publicacoes Ltda. <http://dx.doi.org/10.5935/2318-0404.20210026>

GARCIA, R.P. *et al*. A formação de preceptores em saúde: desenvolvendo competências interdisciplinares a partir da interprofissionalidade. **Interdisciplinary Journal Of Health Education**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 127-132, 2017. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe.2017.008>

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1976.

JAPIASSU, H. A questão da interdisciplinaridade. In: **Seminário Internacional sobre Reestruturação Curricular**, 1994, Porto Alegre. **Palestra**. Disponível em: <http://smeduquedecaxias.rj.gov.br/nead/Biblioteca/Forma%C3%A7%C3%A3o%20Continuada/Artigos%20Diversos/interdisciplinaridade-japiassu.pdf>. Acesso em: 08 set. 2023.

MATTOS, M.P. *et al*. Prática interprofissional colaborativa em saúde coletiva à luz de processos educacionais inovadores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 43, n. 1, p. 271-287, jan./mar. 2019. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a3106>

MOURA, A.F.; LIMA, M.G. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. **Interfaces da Educação**, v. 5, n. 15, p.24-35, 2014.

NASCIMENTO, V.L.; TAVANTI, R.M.; PEREIRA, C.C. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In.: SPINK, M.J. *et al* (orgs.) **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1.ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde** [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2003.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Como usar a CIF: um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão preliminar para discussão. Genebra: OMS, 2013.

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, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>

PEREIRA, R.C.A.; RIVERA, F.J.U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 327-340, abr./jun 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000006>

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 20, n. 56, p. 185-197, mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>

RIBEIRO, A.C.L.; FERLA, A.A. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 294-314, ago. 2016. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P294>

RIBEIRO, A.A. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1-10, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0141>

RODRIGUES, J.R.S. **Educação interprofissional em um hospital de trauma: perspectivas dos profissionais do núcleo de educação permanente em saúde e seus colaboradores**. Tese (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, p. 73. 2018;

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, V. 18, n. 1, p.88-98, 2004.

SILVA, V.S. *et al.* Poder interprofissional em cuidados intensivos: reflexão filosófica a partir de perspectivas foucaultianas e críticas. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 35, p. 1-9, 2022. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0245345>

SOUZA, C.T.S. **Educação interprofissional nos cuidados intensivos em saúde pediátrica e neonatal: percepção dos discentes e residentes**. Tese (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, p. 84. 2018. Disponível em <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/3558>. Acesso em 05 nov. 2020.

SPAGNOL, C.A. *et al.* Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da análise institucional. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 6, p. 185-195, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e616>

SPINK, M.J. **Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro, Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. <https://doi.org/10.7476/9788579820465>

SPINK, M.J. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de pesquisas sociais, 2013.

SPINK, M.J.; FREZZA; R.M. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M.J. **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de pesquisas sociais, 2013.

SPINK, M.J.; LIMA, H. Rigor e Visibilidade: a explicitação dos passos de interpretação. In: SPINK, M.J. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de pesquisas sociais, 2013. p.71-99.