

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Gabriela Costa Sousa Alves

**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UMA NOVA PERSPECTIVA NA  
FORMAÇÃO EM SAÚDE?**

Goiânia  
2020

Gabriela Costa Sousa Alves

**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UMA NOVA PERSPECTIVA NA  
FORMAÇÃO EM SAÚDE?**

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Margot Riemann Costa E Silva.

Goiânia  
2020

Gabriela Costa Sousa Alves

**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UMA NOVA PERSPECTIVA NA  
FORMAÇÃO EM SAÚDE?**

Monografia defendida no curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás para obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.  
Aprovada em 7 de dezembro de 2020 pela seguinte Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Margot Riemann Costa E Silva  
PUC Goiás  
**(Presidente)**

---

Prof.<sup>o</sup> Dr. Aldovano Dantas Barbosa  
PUC Goiás  
**(Membro)**

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Lucia Abadia De Carvalho Queiroz  
PUC Goiás  
**(Membro)**

Dedico este trabalho a minha família nuclear: mãe, pai e irmão. Por terem me acompanhado e apoiado durante esse processo e principalmente por serem, juntos, os faróis da minha existência. Para vocês tudo e sempre o melhor de mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais que estiveram e estarão ao meu lado em todos os momentos da minha vida. Minha mãe, mulher guerreira e sentimental, que me ensinou sobre afetos e palavras dóceis. Meu pai homem prestativo e calmo, que me ensinou sobre atitudes gentis e gestos nobres. E principalmente a união dos dois, que juntos me fizeram amadurecer e buscar cada vez mais virtudes que, conforme o tempo passa, percebo mais e mais neles.

Agradeço ao meu irmão que em muitos momentos foi de uma extrema compreensão comigo, pelas trocas feitas por diálogos. Espero poder ser espelho, para que juntos possamos crescer cada vez mais e lutar contra as mazelas do mundo que nos rodeia.

Agradeço à Professora Margot Riemann por todos os momentos de troca durante a graduação, especialmente nessa reta final construindo esse trabalho comigo de maneira tão amena e cordial. Gostaria de estender esse agradecimento a todo o corpo docente do curso de Serviço Social da PUC Goiás, mentes brilhantes que contribuíram de maneira ímpar para a minha formação intelectual, ética e humana.

*Cresçam como bons revolucionários. Estudem muito para poderem dominar a técnica que permite dominar a natureza. Lembrem-se que a Revolução é o importante e cada um de nós, sozinho, não vale nada.*

*Sobre tudo, sejam sempre capazes de sentir profundamente qualquer injustiça cometida contra qualquer pessoa em qualquer parte do mundo. É a qualidade mais linda de um revolucionário.*

*(Carta escrita por Che Guevara aos seus filhos antes de sua partida ao Congo em abril de 1965)*

## RESUMO

O tema da monografia surgiu a partir da inserção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em sua versão interprofissionalidade, entre os períodos de abril de 2019 até o presente momento, e foca a educação para a interprofissionalidade. O objetivo da pesquisa é investigar a questão da interprofissionalidade em geral, e a Educação para a Interprofissionalidade em particular. Contextualiza-se o processo de fragmentação da produção social gerada pela ordem do capital, que culmina no processo de fragmentação de todos os outros processos de reprodução social, incluindo os formativos. Aponta os novos paradigmas epistemológicos construídos a partir da era do racionalismo moderno, resultando no modelo biomédico na formação em saúde. Retrata o surgimento e crescimento da Educação Interprofissional no mundo e no Brasil. Aborda, por fim, a Educação Interprofissional na Escola de Ciências Sociais e de Saúde, ECISS, da PUC Goiás, no ano de 2020. A pesquisa baseou-se em fontes bibliográficas e documentais; além de entrevistas com especialistas na formação em saúde vinculados a ECISS, PUC Goiás. Como conclusão principal identificou-se as limitações do modelo biomédico em compreender o objeto saúde e a necessária construção de um novo paradigma para a formação em saúde que incorpore a interprofissionalidade.

**Palavras-chave:** Educação Interprofissional. Formação Profissional. Saúde.

## ABSTRACT

The theme of the monograph emerged from the insertion in the Education through Work for Health Program (PET-Saúde) in its interprofessional version, between the periods of April 2019 to the present moment, and focuses on education for interprofessionality. The aim of the research is to investigate an issue of interprofessionality in general, and Education for Interprofessionality in particular. The process of fragmentation of social production generated by the order of capital is contextualized, which culminates in the process of fragmentation of all other processes of social reproduction, including training. It points to the new epistemological paradigms built from the era of modern rationalism, effecting the biomedical model in health education. It portrays the emergence and growth of Interprofessional Education in the world and in Brazil. Finally, it analyzes Interprofessional Education at the School of Social and Health Sciences, ECISS, at PUC Goiás, in the year 2020. The research was based on bibliographic and documentary sources; in addition to specialties with specialists in health education linked to ECISS, PUC Goiás. The main conclusion is identified as limitations of the biomedical model in understanding the health object and points to a necessary construction of a new paradigm for health education that incorporates an interprofessionality.

**Keywords:** Education Interprofessional. Professional Qualification. Cheers

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 FRAGMENTAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO NO CAPITALISMO E O MODELO BIOMÉDICO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE</b> .....	14
2.1 O sistema capitalista e a fragmentação do trabalho e da construção e transmissão do conhecimento: .....	15
2.2 A modernidade e os novos paradigmas epistemológicos.....	21
2.3 Positivismo e mecanicismo: os impasses do conhecimento na era moderna revelados a partir da formação em saúde .....	23
2.4 A evolução do conceito de saúde e o surgimento de novos paradigmas na formação .....	25
<b>3 FORMAÇÃO EM SAÚDE: INTERPROFISSIONALIDADE E PRÁTICAS COLABORATIVAS</b> .....	30
3.1 Formação em saúde: do modelo biomédico ao biopsicossocial.....	30
3.2 Educação interprofissional e a sua consolidação mundial enquanto estratégia para melhorar a qualidades dos serviços de saúde .....	33
3.3 O surgimento da EIP e seu crescimento ao longo do processo histórico.....	36
<b>4 EDUCAÇÃO PARA INTERPROFISSIONALIDADE NO BRASIL</b> .....	44
4.1 Formação em saúde no Brasil após a criação SUS .....	44
4.2 Formação em saúde no Brasil a partir dos anos 2000 .....	48
<b>5 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE (ECISS) NA PUC GOIÁS EM 2020</b> .....	57
5.1 Apresentações da escola e professores entrevistados .....	57
5.3 Educação Interprofissional na pré- qualificação ou pós .....	64
5.4 Buscando alcançar o maior número de discentes.....	68
5.5 Duas escolas na área da saúde na PUC Goiás .....	70
5.6 Tecnologias virtuais e suas possibilidades junto a EIP .....	73
5.7 O PET-Saúde: um exemplo a ser seguido? .....	75
5.8 Percepções pessoais para a docência em EIP .....	76
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	79
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	81
<b>APÊNDICES</b> .....	90



## 1 INTRODUÇÃO

O objeto de pesquisa desta Monografia foi delimitado durante a inserção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) do governo federal desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em sua versão sob a temática da interprofissionalidade.

O tema resultou de indagações feitas sobre a relevância dessa formação, suas propostas de fortalecimento de sistemas de saúde e melhoria na qualidade dos serviços de saúde. Durante pouco mais de um ano no programa do governo federal, foi possível perceber a relevância que o tema vem ganhando na última década. Em razão disso, surgiu o interesse em pesquisar a inserção desse tema na Escola de Ciências Sociais e da Saúde (ECISS), a qual o curso de Serviço Social da PUC Goiás está vinculado.

Exemplificar a Educação Interprofissional e seu processo de discussão para implementação no ensino por meio da escola como um todo faz parte da percepção interprofissional sobre a formação. Essa percepção aponta que a formação só acontece em ocasiões, em que membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros, para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços de saúde (CAIPE, 2013). Como são momentos em que precisa haver duas ou mais profissões em diálogo, analisar a escola como uma entidade que engloba sete dos cursos vinculados à saúde, que a universidade dispõe, mostrou-se pertinente e coerente.

O objetivo da pesquisa foi investigar a questão da interprofissionalidade em geral, e a Educação para a Interprofissionalidade em particular, a partir do estudo do processo de construção e transmissão do conhecimento no sistema capitalista; da problematização da formação profissional na área da saúde; da análise do que se entende por Educação Interprofissional, do debate mundial sobre educação interprofissional, das políticas indutoras da formação de profissionais da área da saúde, após a criação do SUS, e sua relação com a Educação Interprofissional; e, por fim, da realização de pesquisa de campo junto aos professores da ECISS para exemplificar seus processos de implementação.

Por conta do contexto sanitário enfrentado no ano de 2020, essa pesquisa foi desenvolvida de modo virtual e remoto, contando com pesquisa bibliográfica e documental, reunindo dados e informações de fontes pesquisadas em livros, artigos,

documentos, revistas, palestras; e pesquisa de campo desenvolvida com especialistas vinculados à Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Fazem parte do referencial teórico dessa pesquisa autores como: Ricardo Antunes, que discute a fragmentação do ensino a partir de uma perspectiva histórica vinculada ao sistema capitalista; Noemar de Almeida Filho, com suas reflexões sobre o conceito de saúde e seus determinantes; Hugh Barr, com a historicidade da discussão sobre Educação Interprofissional pelo mundo e com escritas em parceria com o Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE); Carlos Fidélis e Ialê Falleiros, que trazem a importância e relevância das políticas indutoras da formação em saúde no Brasil após o SUS; Mandel Luz, que discute a formação em saúde sob a perspectiva da racionalidade moderna; Juan José Beunza Nuin e Eva Icarán Francisco, os quais contribuem com diversos conceitos vinculados à interprofissionalidade com um manual sobre educação interprofissional; Ivo Tonet, que, com sua crítica sobre a perspectiva de transformação da educação/formação em geral, possibilitou fazer as considerações finais de maneira primorosa, e muitos outros autores presentes no corpo do trabalho.

A pesquisa resultou em um conhecimento maior sobre interprofissionalidade, principalmente como esse debate vem sendo proposto mundialmente e no Brasil, bem como isso tem gerado mudanças na formação em saúde. A pesquisa desenvolvida sobre a Educação Interprofissional mostrou que ela pode ser uma estratégia de sensibilização de atuais e futuros profissionais da área da saúde para atuarem de maneira colaborativa com objetivos em comum e no cuidado com os sujeitos de forma holística.

Todavia, o processo de fragmentação do ensino e da formação não tem sua origem pura e simplesmente em paradigmas epistemológicos, nos quais bastariam alguns ajustes aqui e ali para que todos os problemas fossem resolvidos. A fragmentação do ensino e da formação em saúde ou em qualquer área possui raízes mais profundas, estão fincadas sobre o modo de produção do atual tempo histórico, portanto, para superá-la só se torna possível se o atual sistema de produção e reprodução da vida social for superado.

Isso posto, esta monografia está estruturada em quatro capítulos, introdução e considerações finais. No primeiro capítulo, aborda-se o processo de fragmentação do trabalho no capitalismo e, por conseguinte, como isso se reflete na construção dos paradigmas epistemológicos da construção e transmissão do conhecimento na

modernidade, e como, ao longo do tempo, isso foi sendo questionado, superado e substituído na área da saúde. O capítulo seguinte aborda o processo de formação de profissionais vinculados à área da saúde e como a proposta de Educação Interprofissional surgiu no cenário mundial como uma estratégia para melhorar e qualificar a força de trabalho dos profissionais da área. O capítulo, trata da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), que, ao alterar a saúde pública brasileira, alterou também a formação em saúde no País, com políticas de reorientação da formação para atendimento das demandas do novo sistema. Também é colocado como os princípios fundamentais do SUS, principalmente o da integralidade, caminham em direção à Educação Interprofissional. O último capítulo, antes das considerações finais, traz a visão de especialistas na formação profissional da área da saúde vinculados à Escola de Ciências Sociais e da Saúde da PUC Goiás, sobre o processo de inserção da Educação Interprofissional na Escola. E por fim as considerações finais após toda a discussão levantada no decorrer da pesquisa.

## **2 FRAGMENTAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO NO CAPITALISMO E O MODELO BIOMÉDICO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE**

Este capítulo aborda o processo de fragmentação do trabalho no capitalismo e, por conseguinte, como isso se reflete na construção dos paradigmas epistemológicos da construção e transmissão do conhecimento na modernidade. Bem como ao longo do tempo isso foi sendo questionado, superado e substituído na área da saúde.

Na primeira parte do capítulo, apresenta-se uma crítica inicial à ideia de imparcialidade sobre o conhecimento científico, apontando que ele é condicionado ao período histórico que o constrói, especificamente ao modo de produção vigente, mostrando que a fragmentação do trabalho no capitalismo tem reflexo na fragmentação de todos os outros processos sociais, incluindo os de construção e transmissão (educação) de conhecimentos socialmente aceitos e entendidos como verdades.

Na segunda parte explicita-se a construção de novos paradigmas epistemológicos, a partir do processo de ruptura e transição do feudalismo até a era moderna, e como eles possuem um caráter dualista na relação sujeito-objeto, transformando-se na racionalidade moderna validadora de verdades, que é fragmentada e distanciada do sujeito, com uma lógica mecanicista.

Na terceira parte aponta-se como essa racionalidade moderna, de caráter mecanicista, influi sobre a formação em saúde, transformando o sujeito em objeto e lançando sobre ele um olhar maquinal, apontando o surgimento do modelo biomédico na saúde.

E na última parte do capítulo procura-se apontar o conceito de saúde e como ele se contrapõe ao modelo biomédico, por analisar a saúde para além do corpo material, entendendo que a mesma possui vários condicionantes. Com isso, novos paradigmas surgiram em contraposição, como é caso do modelo biopsicossocial, e têm superado o modelo biomédico teoricamente, propondo novas formas de formação e práticas profissionais.

## **2.1 O sistema capitalista e a fragmentação do trabalho e da construção e transmissão do conhecimento:**

Na modernidade, o conhecimento sobre o mundo tangível e de suas percepções se apresenta sobre o púlpito da neutralidade, colocando sob si o manto da imparcialidade, baseado na isenção de juízos de valor e interesses políticos. Ainda que se apresente como um ente autônomo, esse conhecimento não existe no “vazio”. Essa visão simplesmente desconsidera que não se pode conceber conhecimento fora do contexto histórico, econômico, social e político (FREITAS, 2017).

O que entendemos por conhecimento, científico ou senso comum, é o que o momento histórico nos possibilita alcançar, por meio de seus paradigmas e ferramentas de construção da vida material e social. São, portanto, construções que devem ser contextualizadas política, social e historicamente (MORAES, 2003). Marx e Engels (2007) pontuam certamente isso quando afirmam que não é a consciência que determina a vida, mas sim o contrário, a vida (a materialidade) que determina a consciência.

E vão além, quando afirmam que a materialidade da vida humana possui seu alicerce na característica ontologicamente humana que chamamos de trabalho. A base da sociedade, assim como a característica por excelência de mulheres e homens, é o trabalho,

[...] a primeira premissa de toda a existência humana, e, portanto também de toda a história, é a premissa de que os homens, para ‘fazer história’, se achem em condições de poder viver. Para viver, todavia, fazem falta antes de tudo comida, bebida, moradia, vestimenta e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, pois, a geração dos meios para a satisfação dessas necessidades, a produção da vida material em si, e isso é, sem dúvida, um ato histórico, uma condição fundamental de toda história, que tanto hoje como há milênios, tem de ser cumprida todos os dias e todas as horas, simplesmente para assegurar a vida dos homens (MARX; ENGELS, 2007, p. 50).

É do e pelo trabalho, que o humano se faz humano, constrói a vida em sociedade, transforma a sociedade e faz-se história. O trabalho torna-se categoria essencial que permite não apenas explicar o mundo e a sociedade, o passado e a constituição do homem, como permite antever o futuro e propor uma prática transformadora ao homem (ANDERY, 2012). O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o ser humano e a natureza, processo este em que o humano, por sua

própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo. Ao modificar a natureza, acaba por modificar a si mesmo.

Lukács (2013) defende que as determinações que constituem a essência do novo ser social - novo porque para ele o trabalho retira o homem do mundo animal irracional, já que por meio dele o homem tem a capacidade de suprir suas necessidades primárias e, mais do que isso, a sua consciência ultrapassa a mera adaptação ao ambiente, já que a concepção desse trabalho possui um caráter teleológico, de pré-ideação ao ato, antes do fim imagina-se o resultado final - têm no trabalho o seu fenômeno originário.

Nesse sentido, “Marx destaca os aspectos essenciais que caracterizam o trabalho: a) relação entre homem e natureza; b) transformação da natureza objetiva e subjetiva; c) ação exercida exclusivamente pelo homem; d) atividade orientada para um fim; d) prévia-ideação do resultado” (SCHLESENER; MASSON, 2016, p. 24). Partindo dessa análise ampla do trabalho, que o autor consegue compreender o processo de produção do capital na sua forma mais avançada, encontra-se frontalmente a sociedade burguesa, regida pelo capital (SCHLESENER; MASSON, 2016).

Trabalho em essência e enquanto pressuposto ontológico é o que Marx indica. Perceba que não se tem a pretensão de determinar sua forma histórica, já que o mesmo pode ser moldado conforme o período, como já o foi no feudalismo (trabalho servil) ou no período escravocrata (trabalho escravo), e agora o é no capitalismo em sua versão madura (trabalho assalariado). É aqui onde se desata o nó, e é possível compreender que o “[...] modo de produção [forma de trabalho] para Marx não se resume estritamente à produção, mas é o modo de produção e de reprodução da vida. É profundamente relacional e é recíproco” (ANTUNES, 2009, p. 26).

A forma como o humano desenvolverá o trabalho estará imbricada a forma de reprodução do ser social, porque é impossível eliminar o trabalho da vida humana, uma vez que é a partir dele que ocorre a satisfação das necessidades que garantem a sua sobrevivência (SCHLESENER; MASSON, 2016).

Posto isto, clareia-se o caminho para que se compreenda os processos de produção e reprodução da vida social: observar o modo de produção vigente em determinado período histórico para que se entenda como a vida social se desenvolve. Aqui neste trabalho o foco é o período histórico dominado pelo modo de produção

capitalista. Então, analisar o trabalho nessa sociabilidade é fundamental para entender as relações sociais.

A estrutura capitalista se baseia na propriedade privada e na concentração dos meios de produção nas mãos dos capitalistas. Por meio da exploração da força de trabalho ocorre a expropriação do que é produzido, o que faz com que o trabalho tome contornos diferentes dentro desse sistema (MARX, 2013). Trabalho no capitalismo se transforma em mercadoria e, uma vez mercadorizado, transforma-se em trabalho alienado/estranhado, onde o produto do trabalho não pertence ao seu criador, e este tampouco dispõe de ferramentas (meios de produção) para executar o trabalho de maneira autônoma e emancipada (ANTUNES, 2009). Batista (2014, p. 219) pontua, ao dialogar com Marx, que:

O trabalhador, ao deixar de ser proprietário de suas ferramentas, bem como do conhecimento da totalidade do processo da produção, transformou-se em uma mercadoria assalariada livre, disposta a ser comprada no mercado conforme as condições objetivas encontradas em cada país, naquele momento histórico, com ênfase maior na Inglaterra. Esse fato histórico, material, concreto e contraditório, estabeleceu o alicerce para que o processo de trabalho sedimentado sob a determinação da manufatura conseguisse implantar sua forma de ser e de existir.

Ao avançar, o capitalismo provocou mudanças no processo de produção e valoração das mercadorias. As relações entre sujeitos, por sua vez, também se alteraram. As relações manufaturadas deram lugar ao trabalhador —livrell, que individualmente vende sua mão-de-obra. O trabalho ganha novos contornos, não apenas como algo necessário para sua existência, mas como mercadoria. Passa então a se produzir não apenas para satisfazer as suas necessidades e de seus próximos, mas também de outras pessoas.

Aquilo que era produzido pelas mãos do humano deixa de ser percebido como produto de seu trabalho. Está distante do trabalhador. Afinal, ele está nas fábricas, desenvolve um trabalho que muitas das vezes está “parcelado” ou “dividido”, não participa de todo o processo de produção de determinados artigos como outrora. Ele produz “partes” ou opera maquinaria. O trabalho deixa de ser apenas algo considerado como parte da ontologia do ser social e pode também ser um trabalho que aliena o homem e o aparta de sua própria produção e faz com que ele produza para que outrem obtenha lucro. (FREITAS, 2017, p. 145)

Há então um processo de fragmentação/ruptura entre quem produz com o que se produz. O capital reduz o trabalho humano, que deixa de ser apenas atividade vital, à mercadoria, força de trabalho como mercadoria. Marx já observava isso desde o século XIX. No século XX isso não só se manteve como também se intensificou e se

complexificou na medida em que o capitalismo foi desenvolvendo suas estruturas sociais e suas ferramentas, cada vez mais sofisticadas, já que este não é um sistema estático e linear (ANTUNES, 2009).

O binômio taylorismo/fordismo ditou a forma pela qual o capitalismo se desenvolveu no século XX, ajudando na transição definitiva da manufatura para grande indústria hegemônica, regida por máquinas.

Na maquinaria, os proprietários das vontades objetivas e subjetivas dos trabalhadores parcelavam e isolavam suas atividades, apropriando-se dos conhecimentos técnicos presentes em cada trabalhador individual e coletivo. Destituídos dos conhecimentos que adquiriram em suas atividades diretamente ou legadas historicamente, perderam a compreensão da totalidade do processo, permanecendo apenas, sob o seu controle, o domínio de conhecimentos simples (BATISTA, 2014, p. 227).

Antunes (2009) aponta que esse binômio produziu um duplo processo de alienação/estranhamento, porque mesmo mantendo seus traços ontológicos fundamentais, há novas particularidades e singularidades na forma de ser da alienação contemporânea. O trabalho ainda que regulamentado e formalizado - fruto da luta de trabalhadores - tratava-se de um trabalho maquinal, parcelar, fragmentado, fetichizado, coisificado e alienado.

Marx problematiza que o fetiche da mercadoria é fazer com que relações entre homens pareçam relações entre coisas, porque a mercadoria é produzida pelo trabalhador, mas levada ao mercado como uma coisa apartada dele, como posse daqueles que possuíam os meios de produção. São relações aparentemente de troca que não permitem que sejam percebidas as relações de produção (FREITAS, 2017, p. 145).

No binômio taylorismo/fordismo, a concepção e a elaboração são responsabilidade da gerência científica; a execução manual é responsabilidade dos trabalhadores. Essa separação tira a teleologia do trabalho, gerando e intensificando a alienação. Dessa maneira, percebe-se a cisão que gera o trabalho dito *intelectual* e *o manual*.

Esta divisão não é, de modo nenhum, natural, embora adquira um caráter de naturalidade. Pelo contrário, resulta de um processo claramente social. Saber e fazer são separados e essa separação é justificada teoricamente e contribui poderosamente para manter a exploração e a dominação de classes. Essa cisão ganha uma forma toda particular na sociedade burguesa através da fragmentação no interior do próprio processo de trabalho. Como se sabe, esta fragmentação faz do trabalhador uma mera peça na engrenagem de produção, impedindo-o de ter o conhecimento e o controle da totalidade do processo produtivo. Este conhecimento e este controle são detidos pelo capital e são instrumento fundamental de sua dominação sobre o trabalho. Além disso, pelo processo de fetichização, cuja origem está na forma específica da produção da mercadoria, a realidade social é recoberta por um

caráter de naturalidade. Deste modo, tanto a fragmentação do processo de trabalho como do conhecimento se apresentam como desdobramentos naturais na atual forma da realidade social (TONET, 2013, p. 732).

O trabalho capitalista da era da indústria do automóvel e dos seus prolongamentos ao longo de todo o século XX, são marcados pela divisão entre: a concepção e a elaboração (responsabilidade da gerência científica) e a execução manual (responsabilidade dos trabalhadores).

Marx dizia no século XIX (e isso se manteve no taylorismo), que a fábrica só pode funcionar com um exército de feitores controlando o trabalho, num despotismo fabril acentuado. Por isso o século XX se caracterizou como uma variante da sociedade do trabalho alienado, típico da era taylorista- fordista (ANTUNES, 2009, p. 29).

Não ao acaso, Taylor defendia que os trabalhadores seriam uma espécie de “gorilas adestrados”, tirando a teleologia do trabalho e deixando para o humano apenas o instinto de suprir suas necessidades, desconsiderando o intelecto gerado pelo trabalho.

Analisando o trabalho, essa síntese entre consciência e transformação da realidade natural constitui-se uma unidade indissolúvel, cuja efetivação resulta na constituição da realidade social. Esta análise também permite apontar que o conhecimento tem uma relação de dependência ontológica em relação ao trabalho (TONET, 2013). Nesse sentido, o conhecimento é fragmentado porque o mundo que o constrói é fragmentado, logo os seus processos de transmissão (a educação) também serão, o que contribui para sua reprodução dia após dia. Do que o capital precisa para se manter? A educação taylorista-fordista: educação formal, parcelar, hierarquizada – tal qual seu modo de produção (ANTUNES, 2009).

Ainda que ao final do século XX ocorrera uma mutação no interior do capitalismo, com o ideário neoliberal, que Antunes (2009) chama de “o mundo da acumulação liofilizada”, não se altera a forma de ser do capital, alteram-se sim, em muitos pontos, os mecanismos do padrão de acumulação do capital - a lógica toyotista entra em cena. Destarte, verifica-se consequências na própria subjetividade, nas distintas manifestações do fenômeno da alienação/estranhamento. As novas empresas/indústrias capitalistas conseguem envolver seus trabalhadores, se mostrando mais flexíveis, intensificando a interiorização da alienação. “Ele não é mais trabalhador, é definido como colaborador ou colaboradora, consultor. A

alienação/estranhamento é aparentemente – atenção! – aparentemente menos despótico, mas intensamente mais interiorizado” (ANTUNES, 2009, p. 30).

Se essa é a forma de ser do processo produtivo no capital, essa é também a forma como seremos moldados, buscando atender o sistema produtivo e assim atender as nossas necessidades. Todos os processos de transmissão do conhecimento estarão moldados, segundo a lógica da fragmentação, pois qualificar-se para o mercado de trabalho de tipo parcelar, especializado é responsabilidade das ciências também especializadas: as ciências exatas, as biomédicas, as humanas. Impactando a consciência humana e social.

O trabalho unilateralizado, com uma única finalidade, terá também uma formação fragmentada, seja nas escolas técnicas profissionalizantes, seja nas escolas superiores: as médicas, as humanas, as engenharias. É o que Antunes (2009) chama como a pragmática da especialização fragmentada. A educação moldada por uma pragmática tecnocientífica, qualificadora do mercado de trabalho gerencial, profissional, coisificado. Essa tende a ser a “educação do modo de produção capitalista dos nossos dias. A pragmática da especialização, na variante taylorista-fordista, e a pragmática da liofilização e da flexibilização, na era da acumulação flexível”. Seja a unilateralidade taylorista/fordista – por isso denominada como a pragmática da especialização fragmentada – ou a unilateralidade da liofilização flexível, flexível na adequação aos imperativos do mercado, reduzindo-nos, como dizia o Marx n’O Capital, a uma personificação do capital (ANTUNES, 2009, p. 32).

O trabalho é a primeira fonte de produção e reprodução dos conhecimentos humanos.

A produção das ideias, de representações da consciência, está de início diretamente entrelaçada à atividade material e com o intercâmbio material (...) os homens são produtores de suas representações, de suas ideias etc., mas os homens reais e ativos (...). A consciência jamais pode ser outra do que o ser consciente e o ser dos homens é seu processo de vida real (MARX; ENGELS, 1986 *apud* FRIGOTTO, 2009, p. 70).

Por meio do trabalho, produzimos a nós mesmos, respondendo nossas necessidades básicas, imperativas, como ser da natureza, animal que somos. Junto dele construímos nossas necessidades sociais, intelectuais, culturais, lúdicas, estéticas, artísticas e afetivas (mundo da liberdade<sup>1</sup>) (FRIGOTTO, 2009).

---

<sup>1</sup> Frigotto (2009) traz esse termo de Karel Kosik, entendendo que há uma divisão entre o mundo da necessidade e o mundo da liberdade, onde o mundo da necessidade é o trabalho e o mundo da

## 2.2 A modernidade e os novos paradigmas epistemológicos

Do rompimento entre a Idade Média, passando pelo renascimento e o iluminismo, até a modernidade, temos o nascimento de novos paradigmas epistemológicos, frutos do novo sistema social em construção, ou seja, o capitalismo. Além disso, não só acompanham o desenvolvimento social em curso, como também fornecem ferramentas que conduzem o capitalismo em seus aspectos/fases essenciais (mercantil, industrial, financeiro).

O que parece justificar a percepção de Marx, na segunda metade do século XIX, que a ciência é uma “força produtiva” importante do sistema, talvez o principal dinamismo que impulsiona seu avançar, seu progresso. Assim, a evolução em direção ao melhor, isto é, à superação do passado pela descoberta do novo, ancorado no saber científico, é também um traço importante do perfil da racionalidade moderna (LUZ, 2019, p. 26-7).

Do século XVI até o século XIX foi o período em que se construiu e se consolidou a modernidade ocidental (LUZ, 2019). Fincou-se na modernidade novos paradigmas epistemológicos e novos métodos de validação do conhecimento verdadeiro e empírico, transformados na racionalidade moderna.

A modernidade se construiu, ao longo desse percurso, como um modo novo de descrever, classificar e hierarquizar “as palavras e as coisas”, na ordem do conhecimento, como saber objetivo. A objetividade firmou como garantia de solidez na base da construção deste saber, tanto quanto aos seus fins, em termos de conjuntos de proposições e afirmações comprováveis (teoria), assim como por meio dos procedimentos de observação sistemática, apoiados em instrumentos técnicos de pesquisa elaborados ou construídos com esta finalidade (método). (LUZ, 2019, p. 25)

Colocam-se assim meios novos e próprios de controle em relação à produção e reprodução de verdades, estabelecendo as regras válidas do conhecer objetivo, imbricadas na racionalidade objetiva, sistêmica e mensurável (LUZ, 1999).

Isso que chamamos de ciência nos dias atuais só ganha seus contornos claros e definidos na modernidade, de Copérnico aos tecnocratas contemporâneos, uma estrutura de explicação do mundo e do ser humano foi sendo moldada:

[Em] primeiro lugar se afirma laica, isto é, desarraigada de princípios espirituais e religiosos, como fruto das discussões e disputas com a teologia católica, vigentes até o Renascimento. Em seguida, afirma empírica, tendo como fonte de conhecimento a observação sistemática de dados factuais que dão corpo às suas hipóteses, dissociando-se assim da teorização filosófica, sobretudo da metafísica. Mas, acima de tudo, a ciência é pragmática, voltada

para o desvendamento utilitário do mundo, conceituado como natureza, uma totalidade complexa abstrata caracterizada por leis. Leis que devem ser descobertas, evidenciadas e enunciadas em benefício do ser humano. (LUZ, 2019, p. 26)

Há uma intencionalidade bem clara de romper com o período anterior, deixando as explicações metafísicas completamente de fora da construção do conhecimento socialmente aceito como verdade. Uma forma de se reafirmar, de maneira oposta, ao feudalismo. Dessa forma, percebe-se a ascensão de novos grupos e classes com interesses conflitantes ao feudalismo, na afirmação econômica e social do capital mercantil da época, por exemplo, disposto a “dar a volta ao mundo” para conquistá-lo, originando um mercado de circulação internacional. Ou mesmo, na ascensão e domínio político de uma burguesia (comerciante e bancária), valorizadora das posses materiais e do dinheiro, diferentemente do patrimônio da terra e da tradição do sangue, típica dos senhores feudais (LUZ, 2019).

O humano assume o centro do mundo – vide Da Vinci e seu homem vitruviano -, que antes era ocupado por divindades, proclamando sua independência racional. Esse processo que coloca o humano no centro é prático, conquistador, colonizador e assinala “uma cisão não apenas entre “ordem divina” e “ordem humana”, mas também entre “ordem humana” e “ordem natural”. Separam-se Deus, homem e natureza” (LUZ, 2019, p. 58). A separação do natural e do humano é o primeiro rasgo da racionalidade moderna.

Esse momento, de ruptura entre humano e natureza, transforma a natureza em objeto de análise. Deixando de ser algo contemplativo para a reafirmação de deuses e transformando-se em objeto analítico, capaz de fornecer evidências empíricas, que sistematizadas, ganham uma ordem de sentidos ou conjuntos de ordens de sentidos (significados) que se constroem como um quebra-cabeça.

A natureza desdivinizada é dissociada ao mesmo tempo do sagrado e do humano, é posta na “objetividade”, uma objetividade “material”. Esta natureza material é coisificada: torna-se “objeto”, e a razão torna-se “sujeito” do conhecimento. A razão torna-se, assim, condição fundamental de apropriação do objeto pelo sujeito, de sua “sujeição”. Mas trata-se de uma razão instrumentada pela observação repetida, repertoriada, tecnicada. (LUZ, 2019, p. 67)

Essa ruptura é a base da dualidade sujeito-objeto (ou se preferir: matéria-espírito; qualidade-quantidade; natureza-homem; corpo-alma; sentidos-razão; organismo-mente; paixões-vontade), não sendo tolerados terceiros nesse *duo*. Desse pressuposto separatista, os sistemas de produção de verdades embebedam-se,

fazendo com que a ciência moderna formule suas teorias também assim, dicotômicas e dualistas.

É importante apontar esse processo porque é nele que as áreas do conhecimento estarão ancoradas. O interessante é saber “como” as coisas acontecem, não “porque” elas acontecem, para assim intervir/dominar (n)os processos. É essa lógica que se coloca na formação na racionalidade moderna.

A modernidade inaugura também uma nova relação sujeito-objeto: a condição do sujeito enquanto objeto. O humano passa a analisar o próprio humano, como se observa a natureza - com objetividade -, de modo sistêmico e mensurável. E assim a racionalidade moderna chega à formação em saúde, impactando também seus processos formativos.

### **2.3 Positivismo e mecanicismo: os impasses do conhecimento na era moderna revelados a partir da formação em saúde**

Para Luz (2019), a síntese racionalista-mecanicista converteu-se em dos traços básicos da formação em saúde. Com um modelo explicativo (mecanicista), um método (experimentalista e dedutivista) e uma linguagem (matematizante), o renascimento com Da Vinci (1452-1519) e Versalio (1514-1564) inauguraram o modelo biomédico responsável pelos conhecimentos em/sobre saúde durante séculos.

Da Vinci (1452-1519) e Vesálio (1514-1564), tidos como os fundadores da anatomia moderna, dão ao corpo humano, no desenho preciso e na descrição detalhista, a objetividade do olhar que viu. Olhar esse direcionado apenas ao corpo e não ao sujeito. É até possível pensar, que naquele momento fazia sentido tentar entender puramente os processos que acontecem dentro do corpo material humano, como o pulmão funciona? Como o sangue corre pelas veias? Como o corpo consegue fazer a digestão? Tudo isso estava sendo descoberto.

Todavia, isso acabou trazendo ao imaginário a analogia do corpo como algo mecânico, maquinal, um “corpo humano, morfologicamente visto como um grande engenho, cujas peças se encaixam ordenadamente para fazer funcionar o mais elevado dos autômatos”. O mecanicismo será um traço constitutivo da racionalidade moderna e também da racionalidade médica - nunca superado (LUZ, 2019, p. 114).

Volta-se o foco para saber como o corpo funciona, ou melhor, como essa máquina funciona e como consertá-la em caso de danos, ou seja, males que podem danificar ou destruí-la (doenças). Resumindo: entender o corpo à partir de uma lógica mecânica (com foco na fisiologia do corpo e de suas partes), entender o que pode atrapalhar o seu correto funcionamento (patologias/doenças) e como consertar (tratamento/terapêutica), isso caracteriza o modelo biomédico na saúde.

O campo das ciências médicas operou, ao longo dos séculos XVII, XVIII e XIX, seu processo de objetivação do adoecimento e da intervenção médica em face da doença humana. As doenças, ou patologias, individuais e coletivas, e sua causalidade, tornaram-se o foco da investigação do campo, seu objeto central de estudo, e o combate a elas no sentido de erradicá-las, seu objetivo principal. O doente em sua singularidade, ou modo pessoal de adoecer, perde sentido, priorizando-se os sintomas identificados de patologias específicas e a busca de suas origens ou causas, seja no meio ambiente natural ou social. (LUZ, 2019, p. 27).

Isso fez com que durante séculos os olhares médicos estivessem voltados para as doenças, tirando o foco da saúde e fazendo dos conhecimentos dessa área conhecimentos sobre doenças.

O sistema classificatório das morbidades, conduzido pelos médicos do Renascimento e da época clássica, busca seu modelo, em termos de “observação” (sistemática, ordenatória, empírica) e de “modo de pensar” as doenças (classificatório, agindo também por analogias e metáforas de similaridades) nas disciplinas da botânica e – depois – da história natural. Esse sistema terá como efeito, no nível do saber, transformar a medicina num discurso disciplinar sobre a doença. Em vez de teorizar sobre “Saúde”, “Vida” ou “Cura”, questões que se tornarão progressivamente, até o século XVIII, com a “superação” do vitalismo, “metafísicas”, a medicina tematizará cada vez mais as “entidades mórbidas”. Os clínicos talentosos procurarão, no leito dos doentes, ou ao microscópio do século XVII, as evidências que apontam para esta ou aquela doença. (LUZ, 2019, p. 115)

O foco da medicina moderna é a doença, não a saúde. Na racionalidade biomédica, há a ênfase na dimensão biológica e no substrato anatomopatológico do processo saúde-doença, gerando uma supervalorização da “lesão orgânica” em relação ao sujeito doente, característica marcante da formação biomédica. Quando a Medicina institui a doença e o corpo como objetos, ela adentra a racionalidade moderna. Através do deslocamento epistemológico de uma arte de curar indivíduos doentes para uma disciplina das doenças, a medicina ocidental tornou-se definitivamente uma “ciência das doenças” (NOGUEIRA; GUEDES, 2013).

Se o modelo biomédico transforma a formação em saúde em uma ciência das doenças, então do que falamos quando falamos em saúde?

## 2.4 A evolução do conceito de saúde e o surgimento de novos paradigmas na formação

Muito embora o termo saúde seja amplamente conhecido, sua definição/conceito é alvo de investigação há pelos menos 2.500 anos, desde o Egito Antigo, com os hipocráticos, até a contemporaneidade com importantes filósofos se propondo a elucidar o termo, como: Foucault, Heidegger e Canguilhem (ALMEIDA, 2011).

De uma maneira simples, a saúde, ao analisarmos suas conceituações no decorrer do processo histórico, sempre esteve vinculada à ideia de doença, como se fossem lados de uma mesma moeda ou dois pesos em uma balança, que quando em equilíbrio se tem saúde e quando o inverso a doença. Intuitivamente, a Saúde é compreendida como a ausência de doença(s), como se fossem forças opostas em disputa constante, como bem aponta Almeida (2011, p. 27) ao exemplificar essa percepção:

A metáfora da saúde como equilíbrio e da doença como descompensação persiste em diferentes cosmologias. Nas culturas asiáticas, as noções de saúde e de doença predominantes ainda hoje conservam o essencial das antigas tradições hipocrática e galênica da medicina. Ou seja, nessas culturas acredita-se em forças vitais que animam o corpo: quando essas forças operam de forma harmoniosa, há saúde; caso contrário, sobrevém a doença. As medidas terapêuticas desses sistemas médicos tradicionais (ventosas, sangrias, acupuntura, ioga) têm por objetivo restaurar fluxo normal de energia no corpo doente e recuperar o equilíbrio na sua relação com o ambiente.

Essa colocação de fato possui lógica ao ser expressa, mas não se objetivava afirmar o que a Saúde é, e sim o que ela não é, ou seja, ela não é doença. O mesmo também se valida para a doença, que seria compreendida como não-saúde. Ainda assim, ao que parece, definir doença seria mais fácil do que Saúde, uma vez que a manifestação de doenças se apresenta de maneira concreta em nossos corpos, ou seja, uma dor no rim indica paulatinamente que algo está errado, seguindo a normatividade biológica, e seria basicamente isso que poderia definir a doença: um mal funcionamento fisiobiológico do corpo material humano (ALMEIDA, 2011). O corpo “fala”, aponta quando isso acontece. Quando se está em estado pleno de saúde, o corpo não se manifesta do mesmo modo que um corpo adoecido, sendo assim, seria possível mensurar um estado pleno de Saúde? Seria possível encontrar uma definição para isso? A incógnita paradigmática, epistemológica e filosófica está posta.

Caminhando mais adiante, se assumirmos que não é possível encontrar um estado de saúde completo/perfeito, porque, posto isso, seria o mesmo que afirmar que não existe a doença objetivamente também. Como bem coloca Canguilhem (1966, p. 28-9):

Será que, afirmando seriamente que a saúde perfeita não existe e que por conseguinte a doença não poderia ser definida, os médicos perceberam que estavam ressuscitando pura e simplesmente o problema da existência da perfeição e o argumento ontológico? Durante muito tempo procurou-se descobrir se seria possível provar a existência do ser perfeito a partir de sua qualidade de perfeito, já que, tendo todas as perfeições, ele também teria a capacidade de criar sua própria existência. O problema da existência efetiva de uma saúde perfeita é análogo. Como se a saúde perfeita fosse apenas um conceito normativo, um tipo ideal? Raciocinando com todo o rigor, uma norma não existe, apenas desempenha seu papel que é de desvalorizar a existência para permitir a correção dessa mesma existência. Dizer que a saúde perfeita não existe é apenas dizer que o conceito de saúde não é o de uma existência, mas sim o de uma norma cuja função e cujo valor é relacionar essa norma com a existência a fim de provocar a modificação desta. Isso não significa que saúde seja um conceito vazio.

Nesse sentido, Canguilhem (1966) aponta que, ainda que não haja materialidade para mensurar a saúde de modo pleno, nada impede a formulação do que ela possa ser, ou que um conceito seja aceito. Todavia, do que nos traz Canguilhem (1966), reafirma-se a não adequação da definição por exclusão (isso, logo não-aquilo, saúde logo ausência de doenças), já que a patologia (esse termo será usado como análogo à doença) possui definição biológica, fisiológica bem construída e empírica, perfeitamente mensurável. Todo esse modo de se olhar para tal objeto possui um paradigma epistemológico: o positivismo. Aqui se apresenta o grande cerne que limita a compreensão holística<sup>2</sup> do objeto Saúde (ALMEIDA, 2011).

Tentar definir tal conceito analisando somente o corpo biológico, seguindo paradigmas epistemológicos vinculados ao positivismo, acaba por deixar de lado o ecossistema ao qual esse corpo se insere, como: o meio social, o momento histórico, a cultura e até mesmo a linguagem (levando em consideração a hermenêutica). Logicamente, essa interação ser-meio terá reflexos sobre suas condições de saúde/percepção de saúde. Tudo isso complexifica o objeto e impõe novos desafios para sua formulação.

Almeida (2011) advoga então em prol da Saúde, não no singular, mas sim no plural, como 'Saúdes', levando em consideração a "riqueza de perspectivas

---

<sup>2</sup> De modo integral, sem reducionismo.

conceituais e metodológicas, a depender dos níveis de complexidade”; pontua criticamente que:

A perspectiva da saúde-como-ausência-de-doença, apesar de conceitualmente confortável e metodologicamente viável, de fato não dá conta dos processos e fenômenos referidos a vida, saúde, doença, sofrimento e morte. Do mesmo modo que o todo é sempre mais que a soma das partes, a saúde é muito mais do que a ausência ou o inverso da doença. Trata-se de interessante e crucial problema de lógica, a ser resolvido pela superação da antinomia entre saúde e doença herdada do modelo biomédico tradicional. Realmente, não encontro qualquer base lógica para uma definição negativa da saúde, tanto no nível individual quanto no coletivo, mesmo em suas versões aparentemente mais avançadas e completas. (ALMEIDA, 2011, p. 151)

Nesse sentido, seria bastante complexo encontrar um conceito livre de críticas e preciso em sua definição, somente uma teoria geral seria capaz de levar em consideração os modos alternativos de compreensão; respeitando a complexidade dos objetos e a pluralidade das distintas aproximações científica de um problema interdisciplinar (ALMEIDA FILHO, 2011).

Ao compreender a Saúde como esse objeto complexo e interdisciplinar é importante que se tenha em mente que esse é:

Sem dúvida um objeto de alta complexidade que só se define em sua configuração mais ampla, já que têm facetas e ângulos distintos cujo olhar não dá acesso à sua integralidade. Não se trata de um objeto obediente às determinações da predição, aquela das antecipações limitadas e limitantes, rigorosas e precisas. Efetivamente, o objeto saúde é muito mais tolerante a formas aproximadas de antecipação do seu processo, ressaltando a natureza não linear da sua determinação e a imprecisão (ou borrosidade) dos seus limites. Faz parte de uma nova família de objetos científicos, construído como objeto totalizado (ALMEIDA, 2011, p. 151)

Sendo um objeto que na verdade só pode ser entendido composto por outros objetos, não seria razoável um conceito que conseguisse abarcar tudo isso, mas sim uma teoria sobre o que é a saúde, essa sim poderia apresentar um recorte múltiplo que o objeto demanda (ALMEIDA, 2011). Mas com uma teoria sobre saúde estabelecida que o mundo vem se baseando nos últimos 30/40 anos.

Atualmente, o conceito de saúde com maior capilaridade e autoridade é o que a OMS propõe, alinhado a uma perspectiva de saúde holística, definindo-a como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades (OMS apud OPAS/OMS, 2018). Esse não é um modelo conceitual livre de críticas, mas se mostra razoável na medida em que avança em relação a outras propostas, como os modelos biomédicos - que tem o foco apenas no

corpo fisiológico adoecido-, pois enfatiza que a saúde não é de responsabilidade exclusiva do setor da saúde, mas também de outros setores (OMS/OPAS, 2018).

Esse conceito é o mesmo adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Entendido como um conceito ampliado de saúde, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ficou definido o conceito ampliado de saúde como sendo resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. A saúde passa a ser entendida, portanto, como resultado das condições de vida da população, envolvendo aspectos sociais, culturais, econômicos e biológicos. Desse modo:

A saúde passou, então, a ser definida como produto das condições objetivas de existência e resultado das condições de vida -biológica, social, econômica, cultural, particularmente das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza por meio do trabalho. Essa noção de saúde reconhece que as formas concretas de vida em sociedade são também decorrentes da organização das relações sociais de produção e, conseqüentemente, da inserção dos cidadãos no sistema e de como se mantem e se reproduzem socialmente. Nesse sentido, a saúde é apreendida como dimensão essencial da qualidade de vida e recurso indispensável para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, como também, dialeticamente, é fruto desse desenvolvimento (CAVALCANTI; REZENDE, 2006, p. 70).

Com isso, esse conceito revela as limitações do modelo biomédico na produção de conhecimento sobre saúde. Uma vez que o modelo biomédico não leva em consideração fatores além do objeto-corpo, demonstrando o quão limitado e limitante é esse tipo de formação. Não à toa surgiu um novo paradigma na formação em saúde, o paradigma biopsicossocial, esse que embasa o conceito de saúde adotado pelo OMS. Esse paradigma possui alguns princípios:

1. O corpo humano é um organismo biológico, psicológico e social, ou seja, recebe informações, organiza, armazena, gera, atribui significados e os transmite, os quais produzem, por sua vez, maneiras de se comportar; 2. Saúde e doença são condições que estão em equilíbrio dinâmico; estão codeterminadas por variáveis biológicas, psicológicas e sociais, todas em constante interação; 3. O estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento de várias doenças devem considerar as contribuições especiais e diferenciadas dos três conjuntos de variáveis citadas; 4. A etiologia dos estados de doença é sempre multifatorial. Devem-se considerar os vários níveis etiopatogênicos e que todos eles requerem uma investigação adequada; 5. A melhor maneira de cuidar de pessoas que estão doentes se dá por ações integradas, realizadas por uma equipe de saúde, que deve ser composta por profissionais especializados em cada uma das três áreas; 6. Saúde não é patrimônio ou responsabilidade exclusiva de um grupo ou especialidade profissional. A investigação e o tratamento não podem permanecer exclusivamente nas especialidades médicas. (BELLOCH; OLABARRIA, 1993 apud PEREIRA et al, 2011, p. 526)

Colocando isso em perspectiva paradigmática, no modelo biomédico o hospital é o local típico de tratamento, os meios de trabalho incluem recursos multiprofissionais, mas não ultrapassam a fragmentação de tarefas e a supervalorização do saber médico, além disso, existe a ênfase nas comorbidades e no tratamento medicamentoso. Já no modelo biopsicossocial têm-se a busca pelo trabalho em equipe interprofissional e pelo uso de diferentes recursos terapêuticos, não somente os medicamentosos, a reinserção social do indivíduo em tratamento - seja qual for -, investindo num trabalho mais amplo com a família, a comunidade e o próprio sujeito, incentivando o uso de dispositivos extra-hospitalares. Com isso propõe-se a promoção de uma assistência eficaz e humanizada, reduzindo processos de internação, apreciando a participação da família, da comunidade e dos usuários como corresponsáveis do processo de construção da saúde (SOUSA; MACIEL; MEDEIROS, 2018).

Esse modelo pressupõe ações integradas e interdisciplinares para a melhoria dos resultados em saúde, é o que vem sendo defendido mundo a fora para a formação em saúde proporcionando uma visão integral do ser e do adoecer, levando em consideração condições físicas, psicológicas e sociais (MARCO, 2006). Dentro desse paradigma, surgiram propostas de novos processos formativos e práticas profissionais, é o caso da Educação Interprofissional (EIP).

### **3 FORMAÇÃO EM SAÚDE: INTERPROFISSIONALIDADE E PRÁTICAS COLABORATIVAS**

Este capítulo aborda o processo de formação de profissionais vinculados à área da saúde e como a proposta de Educação Interprofissional surgiu no cenário mundial como uma estratégia para melhor qualificar a força de trabalho dos profissionais da área.

A primeira parte contextualiza o que é educação, como ela se encontra fragmentada em disciplinas e áreas específicas, juntando à influência sobre a formação em saúde.

Já na segunda parte destaca-se o surgimento da Educação Interprofissional bem como sua conceituação, diferenciando-a de outros termos que se assemelham e sua influência mundial nos últimos 30 anos.

E a terceira parte descreve a trajetória e ascensão da interprofissionalidade no mundo nos últimos 50 anos.

#### **3.1 Formação em saúde: do modelo biomédico ao biopsicossocial**

O que entendemos por educação e seus processos formativos são o que o momento histórico nos possibilita alcançar, por meios de seus paradigmas e ferramentas de construção da vida material e social. A educação nasce de um ideal científico que prevalece em um determinado momento histórico e que influencia problemas epistemológicos e teorias de aprendizagem, que por sua vez, derivam da mediação pedagógica e seus procedimentos correspondentes. Sendo assim, pode-se afirmar que há a existência de um diálogo entre o modelo científico, as teorias de aprendizagem e as atividades pedagógicas desenvolvidas, pois cada formulação teórica traz consigo um paradigma que resulta em todo um sistema de valores que afeta não só o processo de construção do conhecimento, mas também o modo de ser, trabalhar e viver (MORAES, 2003). “Os bichos do mundo aprendem de dentro para fora com as armas naturais do instinto”, já os seres humanos dotados de consciência e por meio do seu trabalho, possuem a habilidade de aprender-ensinar-e-aprender, o que conhecemos convencionalmente como: educação (BRANDÃO, 1981, p. 7).

Na vida humana, a educação existe não apenas para o preparo para o trabalho, que a leva a transformar a natureza e, assim, suprir suas necessidades (BORDALO, 2013). Ela também “se instala dentro de um domínio propriamente

humano de trocas: de símbolos, de intenções, de padrões de cultura e de relações de poder.” À sua maneira, com a evolução humana, a transmissão de conhecimentos vai tornando o humano mais humano - não no sentido de benevolência e sim de condição humana mesmo - e singular (BRANDÃO, 1981, p. 6).

A complexificação da vida social, decorrente dos processos históricos e das transformações dos modos de produção, é o que nos fez e faz querer pensar a transmissão de saberes:

Quando um povo alcança um estágio complexo de organização da sua sociedade e de sua cultura; quando ele enfrenta, por exemplo, a questão da divisão social do trabalho e, portanto, do poder, é que ele começa a viver e a pensar como problema as formas e os processos de transmissão do saber. É a partir de então que a questão da educação emerge à consciência e o trabalho de educar acrescenta à sociedade, passo a passo, os espaços, sistemas, tempos, regras de prática, tipos de profissionais e categorias de educandos envolvidos nos exercícios de maneiras cada vez menos corriqueiras e menos comunitárias do ato, afinal tão simples, de ensinar-e-aprender (BRANDÃO, 1981, p. 6-7).

A educação se transformou em objeto de disputa e um olhar mais atento sobre o mesmo surgiu. Como humanidade, perpassados por relações sociais (políticas e, portanto, de poder) temos nos processos educativos o modo em que nos moldamos e somos moldados,

Os que sabem: fazem, ensinam, vigiam, incentivam, demonstram, corrigem, punem e premiam. Os que não sabem espiam, na vida que há no cotidiano, o saber que ali existe, vêem fazer e imitam, são instruídos com o exemplo, incentivados, treinados, corrigidos, punidos, premiados e, enfim, aos poucos aceitos entre os que sabem fazer e ensinar, com o próprio exercício vivo do fazer. Esparramadas pelos cantos do cotidiano, todas as situações entre pessoas, e entre pessoas e a natureza — situações sempre mediadas pelas regras, símbolos e valores da cultura do grupo — têm, em menor ou maior escala a sua dimensão pedagógica (BRANDÃO, 1981, p. 8).

Todas as interações e experiência humanas têm sua dimensão educativa, que se altera com o passar do tempo e com a criação, recriação e transformação de tudo o que somos capazes de formular, por meio da consciência, e produzir, por meio do trabalho. Sendo assim a educação, esse processo pedagógico de aprender-ensinar-e-aprender, é completamente transpassado por todas as relações que construímos, seja com a natureza ou com os sujeitos:

Arriscando um conceito geral, é possível afirmar que educação é apropriação de cultura, de tudo aquilo que o ser humano criou e cria para além da natureza. As comunidades, as sociedades, os Estados, as línguas, as linguagens, os valores, as religiões, as artes, as ciências, os esportes, a democracia e todas as outras formas de deliberação e de organização da administração pública e do poder; enfim, tudo o que é criado pelos seres

humanos pode ser chamado de cultura e são expressões vivas da história de um povo, de alguns povos, de muitos povos e, em alguns casos, de toda humanidade. (CARA D., 2019, p. 25)

Como exemplificado no começo deste trabalho, sendo essa sociedade atravessada por uma forma de trabalho fragmentado, todas as outras formas de produção e reprodução social estarão seguindo essa mesma lógica. Incluindo os processos formativos profissionais, aqui presente por meio de um olhar focalizado na área da saúde. O avanço, não a superação, do modelo biopsicossocial em relação ao biomédico enfrenta barreiras formativas por conta da fragmentação das áreas do conhecimento em disciplinas e subdisciplinas, fruto da racionalidade moderna (que é reflexo do sistema produtivo).

A disciplina assinala um campo particular de afirmações do saber científico, um domínio de enunciados científicos num campo específicos de “objetividades”, isto é, de construção de objetos de discurso. A multiplicação de “disciplinas”, de objetividades discursivas especializadas, é uma das características mais importantes da racionalidade moderna. Desdobráveis praticamente ao infinito, as disciplinas podem tematizar, seja conjuntos de relações teóricas entre sistemas de proposições, seja a matéria desde sua mais ínfima partícula até o gigantesco astronômico, seja a totalidade dos seres vivos, vegetais, animais, humanos. E, entre os seres humanos, seja suas relações sociais, seja a privacidade cotidiana de seus afetos e hábitos individuais, seja a materialidade orgânica de seu corpo. (LUZ, 2019, p. 45)

A objetividade faz com que a ciência e cada parte da realidade material e social se desdobrem em disciplinas para que assim se compreenda de forma clara um único objeto. A racionalidade científica moderna não se caracteriza, por exemplo, pelos ideais contemplativos de compreensão do Ser – e suas causas – como era na filosofia grega clássica (LUZ, 2019). Ela precisa ser objetiva, sistêmica e mensurável. É assim que se organizam todos os processos formativos dentro da ciência moderna. Isso faz com que a divisão do/no trabalho se reproduza na formação, bem como a formação também se divide (áreas do conhecimento/disciplinas) para atender ao trabalho. Mais uma vez, processo relacional e recíproco, dialético.

Embora a saúde seja um objeto complexo que demanda diversos olhares e atuações, sua formação ainda se apresenta de forma fragmentada, o que torna sua prática fragmentada. E é tentando superar essa fragmentação, tanto do ensino, quanto da prática, que surge a interprofissionalidade

### 3.2 Educação interprofissional e a sua consolidação mundial enquanto estratégia para melhorar a qualidades dos serviços de saúde

As primeiras menções sobre Educação Interprofissional (EIP) surgem após a primeira metade do século XX, em 1964, quando John F. MacCreary apontou para o que hoje conhecemos como as primeiras proposições e conceituações sobre o tema no Canadian Medical Association Journal (CMAJ):

Todos esses diversos membros de equipes de saúde devem ser reunidos durante a sua formação, sendo as atividades ministradas pelos mesmos professores, nas mesmas salas de aula e com os mesmos pacientes (MACCREARY, 1964, p. 1220).

MacCreary (1964) propõe a junção de turmas de diferentes cursos da área da saúde em momentos durante a formação profissional, para que juntos possam aprender e desenvolver competências em conjunto ao tratarem um paciente<sup>3</sup>.

Ao longo do tempo algumas outras variações dessa definição surgiram com autores como Hugh Barr (2005) e Scott Reeves (2003), mas atualmente a conceituação mais aceita e melhor difundida é a do Centro Para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE<sup>4</sup>), que reconhece a “educação interprofissional como ocasiões onde membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços [de saúde]” (CAIPE, 2013, p. 3). A primeira vista, este conceito pode se assimilar a outros, como: educação interdisciplinar e educação multiprofissional, mas é importante se ter em mente que embora eles não se anulem também não são as mesmas coisas.

**Interprofissional:** indica profissionais de duas ou mais profissões que estejam aprendendo ou trabalhando juntos e interagindo entre si. Os papéis e as competências, com frequência, se sobrepõem; por exemplo, um médico e um enfermeiro planejando a medicação e os cuidados de um paciente diabético com úlcera de alto risco no pé.

**Multiprofissional:** indica profissionais de duas ou mais carreiras que estejam aprendendo ou trabalhando juntos, mas não necessariamente interagindo uns com os outros. Os papéis e as competências são completamente independentes; por exemplo, um médico prescrevendo medicação para a

---

<sup>3</sup> O uso do termo “paciente” será mantido em respeito à fonte original, embora, pessoalmente, tenho discordâncias.

<sup>4</sup> O Centre for the Advancement of Interprofessional Education foi fundado em 1987, com sede no Reino Unido, com o intuito de criar uma comunidade engajada na defesa da interprofissionalidade para promover o desenvolvimento da saúde e do bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades. É uma organização independente que se mantém por meio das assinaturas de seus membros e que possui interesses explícitos em ser autoridade nas discussões sobre tema da interprofissionalidade.

gripe e o enfermeiro cuidando de uma ferida traumática na unha do pé. São dois profissionais trabalhando em paralelo, talvez muito bem coordenados no atendimento ao paciente, mas sem interação prática em termos de competências de trabalho em equipe.

**Transprofissional:** indica a interação entre profissionais de saúde e profissionais de outras áreas (administração, gestores, políticos, líderes comunitários locais, bombeiros, forças policiais, advogados, engenheiros etc.).

**Interdisciplinar:** indica profissionais de duas ou mais carreiras de saúde que estejam interagindo nos cuidados de um paciente; por exemplo, um médico cardiologista e um médico anestesista definindo um plano terapêutico para um paciente complexo (NUIN; FRANCISCO, 2019, p. 48)

Todos esses conceitos são importantes para a compreensão de que a EIP trata-se de um processo novo de educação, com vistas a impactar os métodos de trabalho.

A Educação Interprofissional pressupõe interação e colaboração, objetivos em comuns (atenção centrada no paciente/usuário), não dá pra ser uniprofissional - como é o caso da interdisciplinaridade - com vários conteúdos, assim como também não dá para ser multiprofissional - como é a prática profissional com vários profissionais ocupando o mesmo espaço - sem a *intencionalidade* de colaboração mútua. Nesse sentido a Educação Interprofissional se difere uma vez que “promove tais colaborações à medida que os participantes reveem as relações entre suas profissões, aumentam o entendimento mútuo e exploram meios para combinar seu conhecimento para melhorar a prestação de serviços, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado” (WHO, 2010 *apud* CAIPE, 2013, p. 8).

Globalmente, há pelo menos três décadas, a EIP vem aparecendo com mais veemência e se mostrando pertinente para políticas de saúde e seus resultados, e mais, desde o início do século XXI tem estado, particularmente, na vanguarda de muitas pesquisas, políticas, e atividades regulatórias em nível internacional (REEVES, 2016). Isso porque a saúde enfrenta diversos desafios para sua efetivação, entre eles estão:

[A] má distribuição dos profissionais de saúde entre diferentes países e no interior de um mesmo território; dificuldade de fixação de profissionais em regiões pobres ou de difícil acesso; pouca aproximação dos profissionais com a realidade de vida e saúde das pessoas; limitada responsabilidade social dos profissionais, acompanhada pela dificuldade na formação do pensamento crítico; formação centrada nas habilidades específicas das categorias profissionais; intensa divisão do trabalho em saúde, forte influência do mercado de trabalho na ordenação dos processos formativos; tendências pedagógicas tradicionais que reproduzem modelos assistenciais também tradicionais, tendo como principal cenário de aprendizagem hospitais ou laboratórios de ensino, entre outros determinantes. (COSTA; BORGES, 2015, p. 754)

Todos esses empecilhos são determinados por vários elementos históricos, sociais, econômicos, culturais, alguns até citados no corpo deste trabalho.

Em face da natureza multifacetada da saúde e de seus determinantes, bem como de seus desafios, a EIP se apresenta como uma estratégia para melhorar os serviços de saúde. A “Educação interprofissional (EIP) oferece aos estudantes oportunidades para aprendizado em conjunto com outros profissionais para desenvolver atributos e habilidades necessárias em um trabalho coletivo” (REEVES, 2016, p. 186).

Mas, por que aprender a trabalhar em conjunto de maneira colaborativa durante a qualificação profissional? Segundo Reeves (2016, p. 186) por que as “profissões sociais e de saúde necessitam de formação e treinamento para desenvolver atitudes, conhecimentos e habilidades requeridas para efetivamente trabalhar em conjunto para uma atenção ao paciente segura e com alta qualidade”.

Às vezes, essas necessidades estão claramente definidas e são conhecidas por todos, mas não há um programa prático que ajude os estudantes e os profissionais a preparar-se para atuar no sistema de saúde real. Daí a importância de ir além do “é preciso aprender a trabalhar em equipe” e realmente ensinar aos participantes as implicações de trabalhar dessa forma e aprender a fazê-lo na prática, não apenas na teoria. Não se deve esquecer que o desenvolvimento das competências exigidas pelo mercado de trabalho também permitirá aos profissionais aumentar a sua competitividade como profissionais, oferecer melhores serviços aos pacientes e aproveitar muito melhor seus esforços profissionais (NUIN; FRANCISCO, 2019, p. 51).

Quando a OMS (2010) pública o documento norteador da EIP para o mundo ela reforça o seu comprometimento com a EIP, ressaltando a importância deste tipo de formação para desenvolver as habilidades para desenvolver uma prática profissional, sendo colocado com palavras muito diretas nesse documento que, após “quase 50 anos de pesquisa, a Organização Mundial da Saúde e seus parceiros reconhecem que há evidências suficientes para mostrar que a educação interprofissional eficaz proporciona a prática colaborativa eficaz” (OMS, 2010, p. 7). Esse documento aponta a necessidade da EIP e a prática colaborativa para melhorar sistemas de saúde fragmentados e com dificuldades, em todo o mundo – em países desenvolvidos e subdesenvolvidos (REEVES, 2016).

Isso que a Educação Interprofissional chama de “prática colaborativa” não é um termo solto, possui uma definição muito bem desenhada:

A prática colaborativa acontece quando vários profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais trabalham com pacientes, famílias,

cuidadores e comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade. Ela permite que os profissionais de saúde integrem qualquer indivíduo cujas habilidades possam auxiliar na conquista dos objetivos de saúde locais. (OMS, 2010, p. 7)

A Educação Interprofissional resulta na prática colaborativa e a prática colaborativa passa pela educação interprofissional. “Uma força de trabalho colaborativa preparada para a prática é uma maneira específica de descrever os profissionais de saúde que tenham recebido treinamento eficaz sobre educação interprofissional” (OMS, 2010, p. 10). É a junção da Educação Interprofissional e da prática colaborativa que resultam no que hoje se conhece como: interprofissionalidade.

Aqueles que trabalham em educação interprofissional há anos estão surpreendidos pelo rápido e exponencial crescimento do interesse geral nas últimas décadas sobre a temática, e com razão. Afinal, a EIP vem sendo pensada e defendida há pelos 50 anos e é sobre isso que o próximo tópico desta pesquisa trabalha.

### **3.3 O surgimento da EIP e seu crescimento ao longo do processo histórico**

Desde a publicação de MacCreary em 1964, até essa discussão chegar a OMS, leva-se cerca de 10 anos. Em 1973 um comitê de especialistas, ao revisarem a educação médica, chega até a interprofissionalidade e a entende como complementar a educação tradicional, compreendendo que a EIP possuía premissas capazes de melhorar a satisfação no trabalho em equipe, aproximar e assim aumentar a apreciação do público pela equipe de saúde e incentivar uma abordagem holística às necessidades dos pacientes (BARR, 2015).

Ainda em 1973, a OMS convocou 14 estados membros (Argélia, Austrália, Canadá, Egito, França, Israel, México, Nepal, Paquistão, Filipinas, Sudão, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos da América) para ficarem encarregados de fornecerem programas interprofissionais. Em 1978, quando foram apresentados resultados a EIP, logo foi acrescentada a estratégia "Saúde para Todos até o ano 2000" da OMS (BARR, 2015), mas isso tudo de maneira incipiente e pouco incisiva.

Em 1988 a OMS lança o documento denominado “*Learning Together to Work Together for Health*”, nesse documento a educação interprofissional é colocada como uma oportunidade de se olhar de outros modos os meios convencionais de cuidado à saúde, visando assim, não somente promover mudanças direcionadas no que diz

respeito às práticas educacionais e a formação profissional, mas sim num âmbito muito maior, mais amplo: a mudança na cultura dos cuidados e serviços de saúde (SOUTO; BATISTA; BATISTA, 2014).

Ficando cada vez mais presente nas pautas da saúde, em especial na formação de profissionais da área, também em 1988 a Federação Mundial de Educação Médica (WFME) reconheceu a EIP pela primeira vez e passou a orientar que a formação em medicina tivesse “treinamentos” em associação com outras profissões de saúde, o que viria a ser reafirmado em outras oportunidades (BARR, 2015).

Embora já tivesse reconhecido a importância e relevância da interprofissionalidade, desde os anos 1970, a OMS se manteve um tanto quanto distante do debate até a primeira década do século XXI. Todo o crescimento da EIP ao longo desses 50 anos se deu muito em razão de grupos independentes, entusiastas do tema, que se nutriam mutuamente e construíam suas próprias redes, por acreditarem nesse processo de formação como um instrumento para transformar a educação em saúde e, conseqüentemente, a atenção em saúde, é o caso do CAIPE que existe desde 1987, por exemplo. Ainda assim, é inegável o avanço do tema pelo mundo quando a OMS começa a propor a educação interprofissional como estratégia para melhorar os resultados em saúde a nível global, o que era algo focalizado em alguns países como Estados Unidos, Reino Unido e Canadá, ganha outra dimensão.

Em 2006, a OMS publicou o relatório mundial: “Trabalhando Juntos Pela Saúde”. Esse é um relatório que traz luz a um problema já conhecido na área da saúde: a crise da força de trabalho.

O relatório demonstrou que os países mais pobres enfrentam carências severas, formação deficitária e inadequada de profissionais, além de lacunas na cobertura de serviços. Foi identificado “um limiar na densidade da força de trabalho abaixo do qual a alta cobertura de intervenções essenciais, incluindo aquelas necessárias para cumprir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs)<sup>5</sup>”

---

<sup>5</sup> Com lançamento em 2000, pela Organização das Nações Unidas (ONU) durante a Cúpula do Milênio, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, tinham como metas globais tornar o mundo mais igual e justo até 2015. Mais de 190 países se comprometeram com o pacto que tinham oito metas a serem cumpridas, sendo elas: 1) Acabar com a fome e com a miséria; 2) Educação Básica de qualidade para todos; 3) Igualdade entre os sexos e valorização da mulher; 4) Reduzir a mortalidade infantil; 5) Melhorar a saúde das gestantes; 6) Combater a AIDS, a malária e outras doenças; 7) Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente e 8) Todo mundo trabalhando para o desenvolvimento (ODM-BRASIL, 2014).

(OMS, 2007, p. 7) e além disso a escassez de profissionais era um problema a ser revisto, pois “embora as variações sejam enormes entre países, as 1600 faculdades de medicina, 6000 escolas de enfermagem e 375 faculdades de saúde pública do mundo juntas não estão produzindo números suficientes de formandos.”(OMS, 2007, p. 8). Conforme o mapeamento feito pela OMS, à época o relatório apontou que:

Com base nessas estimativas, existem atualmente 57 países com carências críticas equivalentes a um déficit global de 2,4 milhões de médicos, profissionais de enfermagem e parteiras. As carências proporcionais são maiores na África Subsaariana, embora os déficits numéricos sejam muito grandes no Sudeste da Ásia devido ao tamanho da população. Paradoxalmente, essas insuficiências muitas vezes coexistem em um país com um número grande de profissionais de saúde desempregados. A pobreza, mercados de trabalho privado imperfeitos, a ausência de dinheiro público, impedimentos burocráticos e interferência política produzem esse paradoxo de carências em meio ao talento subutilizado. (OMS, 2007, p. 20-21)

Essas desigualdades na distribuição afetam quase todos os países, inclusive o Brasil, com escassez de profissionais qualificados, principalmente nas áreas rurais, nas periferias das cidades ou de difícil acesso. Em muitos países, o perfil profissional de um número limitado de trabalhadores, embora caro, não corresponde necessariamente às necessidades locais de saúde. Muitos trabalhadores enfrentam um ambiente de trabalho alarmante - salários insignificantes, falta de apoio dos gestores, reconhecimento social insuficiente e fraco desenvolvimento de carreira (DAL-POZ, 2013).

Desequilíbrios no mix de habilidades e de distribuição compõem os problemas de hoje. Em muitos países, as habilidades de profissionais limitados, ainda que caros, não são bem casadas ao perfil local das necessidades de saúde. Há muitas vezes um déficit de habilidades críticas em saúde pública, de políticas e gerenciamento de saúde. Muitos trabalhadores enfrentam ambientes de trabalho assombrosos – salários na linha da pobreza, ausência de apoio da gerência, reconhecimento social insuficiente, e um fraco desenvolvimento da carreira. Quase todos os países sofrem de má-distribuição caracterizada pela concentração urbana e déficits rurais, mas esses desequilíbrios são talvez mais inquietantes a partir de uma perspectiva regional (OMS, 2007, p. 20-1).

Mais do que apontar com números o déficit de profissionais, que à época estava estimado em mais de 4 milhões de profissionais de saúde, o relatório deixa claro que a crise se dá em razão de vários fatores, como: econômicos, educacionais, condições de trabalho, a fuga desses profissionais para outros países, gestão de políticas públicas e da saúde pública. As projeções de piora eram bastante contundentes com a realidade que era apresentada pelo relatório:

Esta crise tem o potencial de se aprofundar nos próximos anos. A demanda por prestadores de serviço irá escalar marcadamente em todos os países – ricos e pobres. Os países mais ricos enfrentam um futuro de baixa fertilidade e de grandes populações de pessoas idosas, o que causará uma mudança em direção a doenças crônicas e degenerativas com alta demanda de cuidados. Os avanços tecnológicos e o crescimento da renda exigirão uma força de trabalho mais especializada mesmo à medida que as necessidades de cuidados básicos aumentam, devido à diminuição da capacidade ou da vontade das famílias de cuidar de seus membros mais idosos. Sem um aumento maciço na formação de trabalhadores nesses e em outros países ricos, essas crescentes lacunas exercerão uma maior pressão ainda no fluxo de saída dos trabalhadores das regiões mais pobres. (OMS, 2007, p. 21)

Mas, por que esse relatório é tão importante assim para alavancar a discussão sobre a interprofissionalidade no mundo? Para contribuir com a elaboração desse relatório a OMS recorreu a recém formada *Interprofessional Education and Collaborative Practice (InterEd)*, com o objetivo de formular políticas e estratégias em níveis nacionais e internacionais para a resolutividade do embaraço de problemas latentes, especialmente apontado na publicação, relacionados a força de trabalho na área de saúde e demonstrando como EIP e a prática colaborativa poderiam contribuir para aliviar a crise global. Esse grupo de estudos, respondeu as prioridades da OMS, mas não chegou a fazer alegações sobre o impacto do EIP na crise da força de trabalho. O resultado foi um quadro (Quadro 1) de referência, sem projeto e sem roteiro (BARR, 2015). A orientação era para que formuladores de políticas em posições de influência buscassem testar a conveniência e a viabilidade de um pacote de proposições interprofissionais em seus contextos nacionais e necessidades, prioridades, recursos e oportunidades internacionais e mantê-las por pelo menos uma década, de 2006 até 2015, para cumprir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (OMS, 2007). Mesmo sendo apenas um quadro de referência alguns pontos colocados são essenciais para o desenvolvimento da EIP, a participação da InterEd nesse processo certamente impactou na elaboração desses pontos. Destaca-se no quadro 1 em negrito.

Quadro 1 - Plano de Ação de Dez Anos

		2006 IMEDIATO	2010 MÉDIO PRAZO	2015 DÉCADA
LIDERANÇA NACIONAL	GESTÃO	<b>Cortar desperdícios, aumentar incentivos</b>	<b>Usar práticas de gestão eficazes</b>	<b>Manter a força de trabalho de alto desempenho</b>
	EDUCAÇÃO	<b>Revitalizar estratégias de educação</b>	Fortalecer credenciamento e licenciamento	<b>Preparar a força de trabalho para o futuro</b>
	PLANEJAMENTO	<b>Preparar estratégias nacionais para a força de trabalho</b>	<b>Superar barreiras à implementação</b>	<b>Avaliar e redesenhar estratégias, baseadas na sólida capacidade nacional</b>
SOLIDARIEDADE GLOBAL	CONHECIMENTO E APRENDIZAGEM	<b>Desenvolver estruturas técnicas em comum</b>	<b>Avaliar desempenho com medidas comparáveis</b>	<b>Compartilhar boas práticas calcadas em evidências</b>
		Formar um <i>pool</i> de especialidades	Financiar pesquisas prioritárias	
HABILITAÇÃO DE POLÍTICAS	Defender o recrutamento ético e os direitos do trabalhador migrante	Aderir a diretrizes responsáveis de recrutamento		Gerenciar fluxos migratórios em expansão para que haja igualdade e justiça

**Quadro 2 - Plano de Ação de Dez Anos (continuação)**

	<b>Buscar excepcionalidade do espaço fiscal</b>	<b>Expandir o espaço fiscal para a saúde</b>		<b>Apoiar a sustentabilidade financeira</b>
REPOSTA À CRISE	Financiar planos nacionais para 25% dos países em crise	Expandir financiamentos para metade dos países em crise		Manter o financiamento de planos nacionais para todos os países
	Entrar em acordo sobre melhores práticas para doadores de recursos humanos para a saúde	Adotar diretriz de investimento os 50/50 para programas prioritários		

**Fonte:** OMS (2007, p. 28) - Quadro Adaptado de metas do plano de ação para a década (2006-2015).

O documento foi publicado sem grande alarde e endossado pela OMS, todavia as redes profissionais de saúde no mundo estavam atentas e acompanharam o relatório. A temática era de interesse comum dos trabalhadores da saúde, algo notório na apresentação da tradução do relatório financiada pelo Ministério da Saúde brasileiro em 2007:

O Brasil alegrou-se com a decisão da OMS de eleger os Trabalhadores da Saúde como temática do Dia Mundial da Saúde, e de dedicar-lhes o ano, iniciando assim uma década dedicada ao assunto. Por tal razão se fez a decisão de traduzir e publicar este Relatório em Português, para que se aprofunde nosso conhecimento e para que ao mesmo tempo possamos romper o isolamento que o país enfrenta em relação ao resto do mundo, onde os problemas apresentam-se com igual ou maior gravidade (OMS, 2007, p. 13).

Em 2008, o Grupo de Estudos da OMS em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa realizou um mapeamento internacional para obter informações sobre as atividades interprofissionais que aconteciam pelo mundo. Houve a contribuição de 342 participantes, de 42 países, de 6 regiões definidas pela OMS que trouxeram seus relatos sobre programas de educação interprofissional. Os principais objetivos do mapeamento eram:

- Determinar a situação atual da educação interprofissional no mundo;
- Identificar as melhores práticas;
- Localizar exemplos de sucesso, obstáculos e fatores contribuintes para a educação interprofissional. Trezentos e noventa e seis participantes, representando 42 países de cada uma das seis regiões definidas (OMS, 2010, p. 16).

Os resultados demonstravam que a EIP estava presente em muitos países, desenvolvidos e em desenvolvimento (centrais e periféricos), alunos de diversos cursos da área da saúde e áreas afins estavam recebendo a educação interprofissional durante a graduação, a maioria de maneira compulsória. Algo importante que foi pontuado é preparação dos profissionais para lecionar na perspectiva da EIP, bastante deficitária (OMS, 2010). Apesar disso, os resultados se mostraram positivos tanto para processos educacionais, quanto para políticas de saúde:

#### **Benefícios educacionais**

- Os alunos apresentam experiências do mundo real e *insights*;
- Trabalhadores de diversas profissões contribuem com o desenvolvimento do programa;
- Os alunos aprendem sobre o trabalho de outros profissionais.

#### **Benefícios para as políticas de saúde**

- Melhoria das práticas e produtividade no ambiente de trabalho;
- Melhoria dos resultados dos pacientes;
- Aumento da confiança dos trabalhadores da saúde;
- Melhoria da segurança dos pacientes;
- Melhoria do acesso à assistência de saúde (OMS, 2010, p. 17 ).

Dessa varredura nasceu o “*Where in the world is interprofessional education? A global environmental scan*” (Onde no mundo está a educação interprofissional? Uma varredura ambiental global), publicado em 2010 no *Journal of Interprofessional Care*.

Ainda em 2010, a *The Lancet*, com uma comissão liderada por Julio Frenk, revisou a educação dos profissionais de saúde em todo o mundo, cem anos após o relatório inovador de Flexner sobre a educação médica (FLEXNER, 1910 *apud* BARR, 2015). Embora seja uma revista médica, *The Lancet* expandiu a visão e buscou uma estratégia em comum com a enfermagem, obstetrícia e educação em saúde pública; ultrapassando fronteiras nacionais e os silos profissionais. Currículos fragmentados e estáticos careciam de atualização para alcançar o perfil profissional preparado para a prática profissional em saúde no século XXI. O relatório apontou que os profissionais de saúde em todos os países tiveram formações voltadas para a articulação dos conhecimentos, engajando-se em raciocínio crítico e conduta ética para atuar de maneira efetiva em sistemas de saúde e nos cuidados centrados nos pacientes e na população (FRENK et al. 2010 *apud* BARR, 2015). O relatório aponta quais diretrizes

educacionais devem pautar reformas instrucionais e uma dentre elas é a interprofissionalidade (SILVA, 2012). Esse relatório não é um simples relatório, afinal é obra da *The Lancet*, isso possui um grande peso sobre a educação profissional em saúde no mundo. Em raras oportunidades, instituições de tamanha envergadura haviam colocado a pauta sob o centro dos holofotes com tanta convicção e cobrado apoio nesse nível, a partir desse momento, era inegável a potência da EIP.

Ficava então sob responsabilidade da OMS entrar de cabeça na temática, pois as bases da efetividade da EIP estavam calcadas. Em 2010, a OMS publica o documento mais importante sobre EIP no mundo, o “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”. Esse documento é resultado do Grupo de Estudos da OMS em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, com colaborações de pesquisadores da área que não possuíam vínculo direto com a OMS e do *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (OMS, 2010). O Marco explicita muito bem seus objetivos:

[...] apresentar aos formuladores de políticas ideias sobre como contextualizar o sistema de saúde existente, se comprometer em implementar os princípios da educação interprofissional e da prática colaborativa, e de promover os benefícios da colaboração interprofissional com seus parceiros regionais, educadores e profissionais de saúde (OMS, 2010, p. 11).

E mais recentemente o comitê que organiza a confederação All Together Better Health (ATBH), que antes era a InterEd, referência mundial por realiza a maior conferência sob educação interprofissional e prática colaborativa, tendo realizado 9 conferências desde 1997, optou por mudar seu caráter e até nome, conhecida agora como Interprofessional. Global, que buscar dar suporte à redes interprofissionais no mundo inteiro. Segundo informações que constam no site da organização, a mesma já tem redes articuladas na Europa, na Ásia, em todo o continente americano, na África e na Oceania; com tendências de expansão (INTERPROFESSIONAL GLOBAL, 2020).

Os documentos técnicos e a validação teórica e prática referentes à EIP “influenciam mudanças nos níveis educacionais, profissionais e organizacionais, resultando na incorporação de EIP em programas de educação na saúde e serviço social, organismos reguladores e políticas organizacionais” (REEVES, 2016).

Essa é a história do surgimento e fortalecimento da interprofissionalidade no mundo, mas como e quando isso chega ao Brasil?

## **4 EDUCAÇÃO PARA INTERPROFISSIONALIDADE NO BRASIL**

Este capítulo aborda como a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) ao alterar a saúde pública brasileira alterou também a formação em saúde no país, com políticas de reorientação da formação para atendimento das demandas do novo sistema. Também é colocado como os princípios fundamentais do SUS, principalmente o da integralidade, caminham em direção à Educação Interprofissional.

Inicialmente apresenta como a implementação do SUS já surge sob uma intencionalidade de mudança na formação profissional em saúde no Brasil. Este item tem como foco a década de 1990.

Na segunda parte mostra como a junção entre Ministério da Saúde e Ministério de Educação para a criação de políticas indutoras de transformação na formação em saúde brasileira foram importantes, por meio da articulação entre ensino e inserção na rede pública do SUS. Também é apontado quando a Educação Interprofissional entra de fato em debate no Brasil, a partir da década de 2010 quando há uma onda mundial de debate sobre o tema.

### **4.1 Formação em saúde no Brasil após a criação SUS**

A implantação do Sistema Único de Saúde marcou o início de uma era de profundas transformações na formação em saúde. Ao criar novas demandas na organização da atenção à saúde, provocou-se conseqüentemente uma discussão sobre a formação de recursos humanos no país (ALVES, et al. 2015). Peduzzi (2016) defende que no Brasil a interprofissionalidade se insere, ainda que não seja de maneira consciente, a partir da criação e implementação do SUS, sistema fruto de luta popular e construção coletiva, que possui uma compreensão ampla de saúde, colidindo diretamente de encontro com o que preconiza a OMS e toda a literatura vinculada a EIP e prática colaborativa.

Levando-se em consideração as bases da EIP que reconhece a complexidade e abrangência do que são saúde e doença, “suas múltiplas dimensões orgânicas, genéticas, psicossociais, culturais e sua determinação social, visto que o processo saúde doença é também expressão da vida e trabalho, isto é, do modo como indivíduos família e grupos sociais estão inseridos na sociedade” (PEDUZZI, 2016, p. 199), o sistema de saúde pública brasileiro está bastante alinhado com a perspectiva

tanto da educação interprofissional, quanto da prática colaborativa dos profissionais de saúde. Os princípios que constituem o SUS: a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado e a participação da população; dão ao mesmo a robustez de compreender de maneira integral a saúde e seus determinantes sociais (MATTOS, 2009).

Por esses motivos, o processo de formação de profissionais da saúde para atuar em equipe no Brasil não começa a ter um enfoque especial agora que a interprofissionalidade passa a ocupar espaço nas discussões sobre a reorganização dos serviços de Saúde. A discussão sobre trabalho em equipe, de uma nova lógica de trabalho em saúde, existe desde as primeiras discussões sobre o SUS, além disso, existe uma luta histórica para fortalecimento do SUS e fortalecimento de seus princípios (MATTOS, 2009). Dessa forma, no meio dessas lutas históricas, travadas em razão da disputa do ideário neoliberal de deteriorização do público e da mercantilização da saúde (FIDÉLIS; FALLEIROS, 2010), que surgem então políticas de reorientação a formação em saúde no Brasil.

Desde a VIII conferência em 1986, já havia sido proposta uma conferência nacional para se discutir os recursos humanos em saúde no Brasil, ainda no mesmo ano chegou a ocorrer a I Conferência Nacional de Recursos Humanos (I CNRHS). É interessante notar que, embora tenha sido realizada na década de 1980, quando a EIP possuía ainda uma discussão bastante incipiente, os eixos trabalhados na conferência são hoje, de algum modo, parte constituinte da EIP.

Promovida pelos ministérios da Saúde, da Educação e da Previdência e Assistência Social, e contando com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a I CNRHS foi organizada em torno de cinco eixos temáticos: 1) a valorização do profissional de saúde; 2) a preparação de recursos humanos; 3) as estratégias de integração interinstitucional para os órgãos de desenvolvimento de recursos humanos; 4) a organização dos trabalhadores; 5) a relação do trabalhador de saúde com o usuário do sistema (FIDÉLIS; FALLEIROS, 2010, p. 313).

Essa visão de 30 anos atrás, apontada hoje pela EIP como imprescindível para a Saúde do XXI, é fruto de uma análise de conjuntura comprometida com a verossimilhança da realidade social e do trabalho da e na saúde brasileira. Lembrando sempre do contexto histórico do país, recém saído de uma ditadura militar que além de ter promovido a expansão da rede privada hospitalar, também focalizava numa formação tecnicista de profissionais, exemplo disso é o Projeto de Formação em Larga

Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde, que ficou conhecido como “Projeto Larga Escala”, que visava à qualificação em massa de auxiliares e técnicos em serviços na década de 70 (FIDÉLIS; FALLEIROS, 2010). Não há surpresa em se notar que este tipo de formação possuía discrepâncias geradas entre o perfil do profissional, formado a partir deste modelo de ensino, e as necessidades de saúde da população.

Em razão disto, já se discutia o perfil profissional dos trabalhadores da saúde, com os seus processos de formação, suas práticas profissionais junto aos usuários e tudo isso sendo pensado dentro do sistema de saúde da época. Conforme as discussões foram avançando, notou-se que o importante era fazer com que o profissional fosse capaz de assimilar às realidades sociais, étnico-culturais, ao quadro de problemas epidemiológicos da população, propondo a formação de profissionais com uma visão ampliada sobre as realidades e problemas sociais (ROMANO, 1999).

A II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde só foi realizada quase 10 anos depois, em 1993, num contexto de surgimento do SUS e sua regulamentação como o conhecemos hoje, à época a Conferência tinha como tema “Os Desafios Éticos Frente às Necessidades no Setor Saúde”. Com dois eixos principais, o primeiro comportando o debate acerca das necessidades de saúde e as formas de organização dos serviços voltados à assistência e o segundo envolvido com a discussão relativa ao trabalho no processo de produção de serviços de saúde, com forte pressão para a regulamentação imediata do III inciso, do artigo 200 da constituição, que diz respeito à atribuição do SUS no ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde, que seja “de acordo com as necessidades do sistema; uma melhor articulação e integração entre os setores da saúde e educação; e a integração das instituições de ensino e prestadores de serviço, de forma a permitir na prática a melhor regulação do SUS nos processos formativos em saúde” (FIDÉLIS; FALLEIROS, 2010, p. 319).

Outro ponto marcante na história da construção da formação profissional em saúde após o surgimento do SUS é a criação, do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, hoje reconhecidamente um instrumento fundamental para a descentralização e humanização do atendimento em saúde no Brasil. Ao mesmo tempo, trazia luz à problemática da formação e preparação para o trabalho, principalmente com relação ao cuidado dos usuários e organização da rede (FIDÉLIS; FALLEIROS, 2010).

Em 1990 a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) sistematizou o conhecimento de Educação Permanente, indicando uma perspectiva teórica e metodológica para a constituição de Programas de Educação Permanente em Saúde. O Brasil aderiu a Educação Permanente alguns anos depois, em 1996, já dentro do Programa de Saúde da Família, com o Projeto de Expansão da Saúde da Família (Proesf). Em 1996, “foi publicado o primeiro edital de convocação dos Estados para a apresentação de projetos de desenvolvimento de recursos humanos, caracterizando um conjunto de iniciativas voltadas para o fortalecimento da estratégia de Saúde da Família e da Atenção Básica no âmbito do SUS”, esse foi o passo inicial que culminou, anos depois, na Portaria nº 198/04 de 2004, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores (BATISTA; GONÇALVES, 2011, p. 887). A educação permanente é hoje compreendida como uma potência para melhoria dos resultados em saúde, uma vez que mantém, ou pelos menos tenta manter, um perfil de profissional coerente com as novas demandas epidemiológicas da população e atualizado de novos processos de construção de saúde.

O problema dos recursos humanos para o trabalho no SUS nunca deixaram de serem pautas e o que se pode notar é que durante a década de 1990 a luta na saúde pública brasileira ficou em torno de repensar/adequar o novo perfil profissional para o sistema e soma-se a isso outro elemento, o da regulamentação/estruturação do SUS contra as investidas neoliberais (FIDÉLIS; FALLEIROS, 2010).

O Brasil adentrou a década de 1990 conduzido por políticas de ajuste fiscal e de desestatização, inspirado pela doutrina neoliberal, dificultando algumas questões, sobretudo as que envolviam o financiamento do novo sistema universal e gratuito (FIDÉLIS; FALLEIROS, 2010). Isso significou uma tensão entre a criação e consolidação de um sistema de saúde grande e público, alicerçado nos princípios de integralidade, universalidade e equidade; contra uma dinâmica social e econômica pautada no neoliberalismo que visa a mercantilização da saúde e deteriorização do público.

A Constituição criou o SUS. Mas sua implementação se fez em um contexto político [...] bem distinto do imaginado pelo movimento sanitário: no cenário internacional, crescia a difusão do ideário neoliberal, com as propostas de redução da atuação do Estado em vários setores, inclusive na saúde; no cenário nacional, o restabelecimento das eleições diretas levou à presidência governos que efetivamente incorporavam, de modo significativo, aquele ideário de redução da atuação do Estado. (MATTOS, 2009, p. 771)

Por conta disso, o SUS que se materializou no concreto da vida brasileira de uma forma que nem sempre correspondia (e corresponde) ao imaginado pelo movimento sanitaria (MATTOS, 2009).

Esse é o panorama geral da saúde pública brasileira na década de 1990, ao adentrar no século XXI esse panorama não se altera significativamente, mas outras e novas estratégias surgem para melhorar a formação dos trabalhadores da saúde e assim fortalecer os princípios que o constituem.

#### **4.2 Formação em saúde no Brasil a partir dos anos 2000**

No início do século XXI, vale o destaque para mudanças no ensino superior provocado pelo o Ministério da Saúde, que deve estimular e ordenar o processo de formação de trabalhadores em saúde juntamente com o Ministério da Educação de acordo com a constituição e com a lei 8.080, começaram a atuar conjuntamente (OLIVEIRA, et al. 2008). Em 2002, os Ministérios da Saúde e da Educação articularam-se para a criação das Diretrizes Nacionais dos Cursos da Área da saúde e também passaram a articular programas e estratégias em conjunto, como:

Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed); VER-SUS, uma estratégia de vivência no SUS para estudantes dos cursos de saúde; Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS); Pólos de Educação Permanente do SUS; e, já no final de 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (OLIVEIRA, 2008, p. 334).

Para fomentar mudanças na formação, com vistas a alcançar profissionais com um “perfil que atenda às necessidades do SUS, os cursos de saúde (incluindo os de medicina) precisam adequar sua abordagem pedagógica, favorecer a articulação dos conhecimentos e promover atividades práticas ao longo de todo o curso em todos os tipos de unidades de saúde” (OLIVEIRA, et al, 2008, p. 334).

Muito embora alguns dos programas tenham surgido com um público focalizado, seus nortes apontavam o SUS, como é caso do Promed (com foco na graduação em medicina), mas que “procurou estimular as escolas de medicina do país a adequarem seus currículos, sua produção de conhecimento e os programas de educação permanente à realidade social e de saúde da população brasileira, contribuindo, assim, para a consolidação do Sistema Único de Saúde” (FIDÉLIS; FALLEIROS, 2010, p. 320).

O Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas (Promed) foi a primeira iniciativa conjunta dos ministérios da Saúde e da Educação com este propósito (ALVES et al, 2015).

As Diretrizes Nacionais dos Cursos da Área da saúde (portaria nº 198/04), por outro lado, caminhou explicitamente para a integração e articulação de todos os cursos vinculados a área, tendo como principais objetivos:

- Articulação entre educação superior e sistemas de saúde, objetivando formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando competências comuns gerais para esse perfil de formação.
- Conceitos de saúde, princípios e diretrizes do SUS como elementos fundamentais dessa articulação.
- Indicar tópicos ou campos de estudos de ensino-aprendizagem, com ampla liberdade para a integralização curricular.
- Levar os alunos dos cursos da saúde a aprender a aprender, o que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer.
- Construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos.
- Capacitar alunos/profissionais para atuarem com qualidade e resolutividade no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, [2005/2006] *apud* OLIVEIRA, et al. 2009, p. 335).

As diretrizes são um marco muito importante, porque assumem o papel norteador de todos os cursos da área da saúde e está em alinhamento intencional e claro com o SUS e seus princípios, além de ser a primeira iniciativa de peso entre o Ministério da saúde e da educação. As DCNs foram resultado de um processo que envolveu aspectos políticos, institucionais, culturais e educacionais, teve vários atores envolvidos na sua construção, como: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Conselho Nacional da Saúde, Secretaria de Educação Superior, Fórum Nacional de Pró-Reitores das Universidades Brasileiras, associações de ensino, Rede Unida, conselhos profissionais e outros (COSTA; SILVA; LIMA, 2018).

Tudo isso vai aos poucos reorientando a formação em saúde para atender cada vez mais as demandas da saúde pública brasileira, esse processo não é linear - importante ressaltar – e as contradições do mundo capitalista interferem muito e o tempo todo. O ensino superior brasileiro, por exemplo, historicamente, é marcado pela presença de instituições privadas que tiveram uma franca expansão nas duas últimas décadas. O setor privado apresentou um crescimento no número de matrículas e no percentual de participação - programas como o Prouni e Fies certamente têm sua contribuição nesse quadro (FANCO; DAL-POZ, 2018). O tratamento da educação enquanto mercadoria – e por vezes muito barata – impacta negativamente a formação

profissional em qualquer área.

Ainda assim, à marcha lenta, as políticas de reorientação da formação vão avançando, no meio dos processos contraditórios do capital.

Outro programa importante para a (trans)formação da saúde no Brasil é o Programa de educação Pelo Trabalho em Saúde (PET- Saúde), que foi instituído em 2008 com o objetivo inicial de fomentar grupos tutoriais voltados para qualificação da Atenção Primária no SUS, juntando a política de educação com a saúde para atuação na rede. O programa conta com atuação em todas as áreas estratégicas para o SUS, em três versões: Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Saúde Mental. “Estes programas compartilham os seguintes pressupostos: educação pelo trabalho; qualificação em serviço dos profissionais de saúde; iniciação ao trabalho para os estudantes da área da saúde; e produção de conhecimento e pesquisa em consonância com as necessidades do SUS” (ALVES, et al. 2015, p. 528).

Orientados por estes pressupostos, os projetos PET-Saúde apresentam como objetivos: desenvolver processos formativos no ambiente de trabalho; promover a formação de grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar; estimular a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde; e fortalecer a articulação ensino-serviço-comunidade. Desta forma, pretende-se estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação científica, tecnológica e acadêmica, e promover a sua atuação pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior (ALVES, et al, 2015, p. 528).

O PET-Saúde é um desdobramento do Promed, só que com uma abrangência maior - com mais cursos -, ampliando e aprofundando os objetivos de seu pioneiro, sobre a integração ensino-serviço e a produção científica voltada para as necessidades do SUS. Atualmente, no ano de 2020, é a principal estratégia de incentivo a EIP e a prática colaborativa em vigor no Brasil, com a sua edição PET-Saúde/Interprofissionalidade. Contando ao todo com 120 projetos aprovados, por todo o território nacional, com aproximadamente 7.000 participantes dentre estes: estudantes de graduação da área da saúde, docentes, profissionais e gestores dos serviços de saúde. O PET-Saúde/Interprofissionalidade faz parte do conjunto de atividades previstas nas linhas de ação do plano nacional para a implementação da EIP no Brasil (Figura 1) apresentado à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) pelo Ministério da Saúde, em conjunto com Ministério da Educação e Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (RED REGIONAL DE EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL DE LAS AMÉRICAS, 2018).

Todas essas são políticas indutoras para alinhar a formação do profissional ao sistema público de saúde e apesar de serem políticas generalistas com vieses fincados no que hoje chamamos de interprofissionalidade, nenhuma delas trazia a interprofissionalidade como bandeira, mas certamente trilharam o caminho para essa discussão chegar ao debate com certo fôlego. A partir de 2010 é que o Brasil adere a mecanismos incisivos de promoção da EIP e de práticas colaborativa – possivelmente em razão do Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (OMS, 2010).

Em 2014, o Ministério da Educação atualizou suas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina, esse documento estabelece os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina. Pautado no modelo biopsicossocial, “o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social” (BRASIL, 2014, p. 1).

Com isso, traz em suas diretrizes, no artigo 3º que:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 1).

Todo o documento está alinhado à perspectiva de construção de processos de saúde defendidos pelo SUS, mas diferente dos outros programas e políticas, esse indica na I seção, que dispõe sobre a Atenção a saúde, no artigo 5º, inciso XI

[O] cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; (BRASIL, 2014, p. 2).

E reforça a inserção da educação interprofissional na seção III que dispõe da educação em saúde, no artigo 7º, inciso III, que deve-se

Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas

do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde (BRASIL, 2014, p. 3).

No capítulo III, que trata dos conteúdos curriculares e do projeto pedagógico do curso de graduação em medicina, indica que os mesmos “devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde” e, mais uma vez, coloca a importância interprofissional na formação, no inciso X do artigo 29

[...] promover a integração do PPC, a partir da articulação entre teoria e prática, com outras áreas do conhecimento, bem como com as instâncias governamentais, os serviços do SUS, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, de maneira a propiciar uma formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população (BRASIL, 2014, pp. 11-2).

Esse é o primeiro documento normativo de grande impacto na saúde brasileira que propõe objetivamente a EIP e a prática colaborativa, levando em consideração a relevância tradicional que a medicina possui sobre as demais profissões da saúde - aqui não há nenhum juízo de valor, apenas constatação de fatos decorrentes da formação biomédica -, esse documento influenciou e influencia os demais para atualização dos cursos da área da saúde.

Após esse documento, ações mais concretas foram feitas, não tendo necessariamente relação com as diretrizes da medicina, e sim com o cenário mundial de discussão sobre o tema. Em 2015, diante de um contexto promissor para a discussão da reorientação da formação foi realizado o I Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional, em Natal (Rio Grande do Norte) nos dias 12 e 13 de julho de 2015 (CÂMARA, et al. 2016).

Organizado pelas: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Ministério da Saúde, e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O colóquio contou também com a participação importantes universidades brasileiras foram participantes-chave na organização: Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista (Unesp), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com apoio de projetos Pró-Ensino na Saúde da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

(CAPES) (CÂMARA, et al. 2016)<sup>6</sup>.

Foram analisados quatro grandes temas durante o colóquio: (1) papel da educação e prática interprofissional na promoção da equidade em saúde, abordagem que precisa ser intensificada dada a enorme desigualdade presente no país; (2) a EIP no âmbito das políticas nacionais de reorientação da formação de profissionais de saúde no Brasil, com ênfase no papel indutor desempenhado pelo Ministério da Saúde no cenário atual; (3) a necessidade de desenvolvimento de pesquisa sobre EIP e prática interprofissional PI, que possa mostrar o impacto tanto sobre a qualidade da formação quanto da atenção à saúde; e (4) reflexões sobre iniciativas pioneiras de EIP no Brasil, articuladas com a perspectiva intersetorial (CÂMARA, et al. 2016, p. 10).

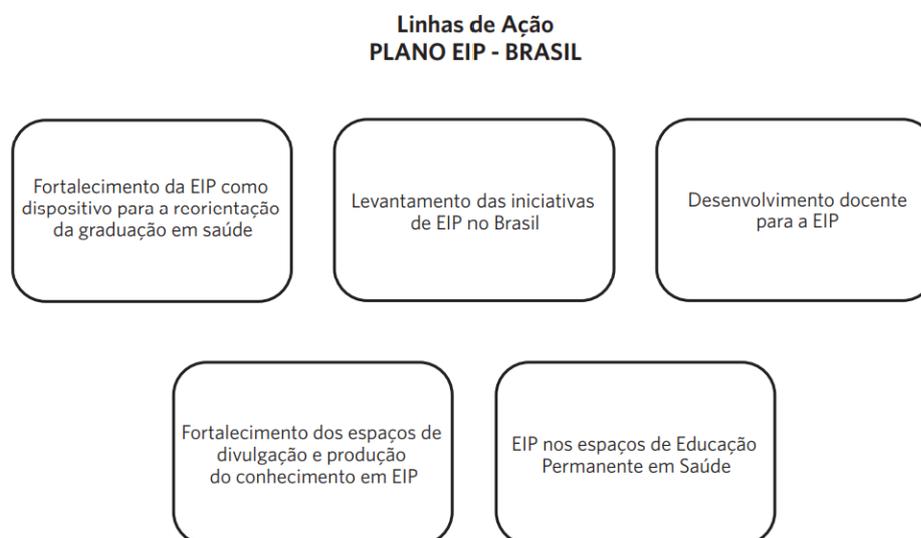
Muitas ações foram propostas como: criação de núcleos locais e regionais para mobilização em torno da EIP, manutenção das políticas indutoras do Ministério da Saúde e da Educação, por exemplo, mas o principal fruto desse colóquio foi a criação da Rede Brasileira De Educação E Trabalho Interprofissional Em Saúde (REBETIS). Uma Rede Colaborativa em Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde que permita trocas, aprendizado e ampliação da EIP, e práticas colaborativas no país (CÂMARA, et al. 2016).

Em 2016 a OPAS/OMS a realiza um movimento de estímulo a Educação Interprofissional nas Américas e realiza em Bogotá um evento para estimular os países do continente a desenvolverem planos para a EIP em seus países (OPAS/OMS, 2016). Estimulado, o Brasil cria no ano seguinte juntamente com a OPAS/OMS, Ministério da Saúde e REBETIS, preparam um plano nacional de fortalecimento da EIP no Brasil, após debates coletivos, o plano de ação brasileiro para a implementação da EIP, ficou organizado em cinco linhas de ação descritas na figura 1, foi pactuado para o biênio 2017-2018 (FREIRE FILHO, et al. 2019).

---

<sup>6</sup> A título de curiosidade: esse evento contou com a participação do professor Scott Reeves, em sua primeira estadia pelo Brasil, referência mundial em educação interprofissional, colaborando e ajudando a pensar formas de inserir a EIP no cenário brasileiro.

**Figura 1. Linhas de ação do plano brasileiro para a implementação da EIP (2017-2018)**



**Fonte:** BRASIL, (2017) *apud* FREIRE FILHO et al. (2019, p. 91)

Esse plano possibilitou o reconhecimento e sensibilização de formuladores de políticas quanto à importância do tema no processo de formação dos profissionais de saúde e seus potenciais efeitos sobre o modelo de atenção à saúde, bem como à atuação de organismos internacionais de saúde que intensificaram o chamado para o debate acerca da EIP, possibilitando demonstrar os benefícios dessa abordagem (FILHO, et al. 2019).

Dentre as principais políticas indutoras para a implementação da EIP no Brasil, a resolução Nº 569 de 2017 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) é um marco.

Essa resolução apresenta novos princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de todos os cursos de graduação da área da saúde, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos (CNS, 2017).

No artigo 3º da resolução que trata dos pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, em seu inciso III-c, no que tange a integração ensino-serviço-gestão-comunidade, de forma a promover, aponta: a diversificação de cenários de práticas, possibilitando aos discentes vivenciar as políticas de saúde, os fluxos de atenção em rede e de organização do trabalho em equipe interprofissional. E continua no inciso IV-c:

A formação em redes de atenção à saúde caracterizadas pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária em Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado interprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos (CNS, 2017, p.4).

Ainda tratando dos pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde presentes no artigo 3º dessa resolução, o inciso V é dedicado único e exclusivamente ao trabalho interprofissional, deixando claro as seguintes orientações:

- a) as DCN devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional. O preceito da integralidade aponta para a interdisciplinaridade, enquanto integração de diferentes campos de conhecimentos; para a interprofissionalidade, ocasião em que há intensa interação entre diferentes núcleos profissionais; e para a intersetorialidade, envolvimento de diferentes setores da sociedade no atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde;
- b) os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) devem apresentar estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade, como fundamentos da mudança na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde;
- c) as DCN devem estimular a elaboração de projetos terapêuticos assentados na lógica interprofissional e colaborativa, reconhecendo os usuários dos serviços como protagonistas ativos e co-produtores do cuidado (CNS, 2017, p.4).

O inciso VI-d que dispõe sobre os Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e componentes curriculares orienta a inovação das propostas pedagógicas, incluindo explicitação dos cenários de práticas e dos compromissos com a interprofissionalidade, o gerenciamento dos riscos, a prevenção de erros e a produção de conhecimentos socialmente relevantes (CNS, 2017).

Anexado a Resolução está o Parecer Técnico N° 300/2017 que afirma esperar

[...] que as diretrizes apontem para um perfil profissional na perspectiva do trabalho coletivo em saúde como prática social, organizado de forma interdisciplinar e interprofissional, e proporcionem conhecimentos, habilidades e atitudes que possam superar os desafios contemporâneos do mundo do trabalho (CNS, 2017).

Sempre ressaltando a importância da formação profissional em saúde no Brasil orientada para as necessidades do SUS e conseqüentemente as necessidades de saúde da população do país.

[A] formação no/para o SUS deve ser pautada pelas necessidades de saúde das pessoas e pela integralidade da atenção. Para tanto, requer uma formação interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial.

Além disso, é fundamental que as DCN retratem a forma como a produção social da saúde está colocada e ressaltem que os trabalhadores da área estão inseridos nesse processo como agentes transformadores da sociedade, visando garantir saúde plena para a população (CNS, 2017, p. 9).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. O CNS é um órgão vinculado ao Ministério da Saúde composto por representantes de entidades e movimentos representativos de usuários, entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, governo e prestadores de serviços de saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde. As atribuições atuais do CNS estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990, no artigo 1º inciso II da lei fica instituído que:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990, [s.p]).

Sendo assim, todas as instituições de formação com cursos vinculados a área da saúde devem aderir às recomendações do Conselho.

Posto isso, todo esse cenário mundial e nacional de fomento a introdução da Educação Interprofissional na formação de futuros e atuais profissionais da saúde, eis que surgiu o interesse em pesquisar o tema na unidade de ensino a qual estou vinculada, PUC Goiás, no ano de 2020. Partindo de um problema-motor: “Qual a predisposição e inserção da Educação Interprofissional na escola de ciências sociais e da saúde na PUC Goiás?”

## **5 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE (ECISS) NA PUC GOIÁS EM 2020**

Neste capítulo, apresenta-se a visão de especialistas na formação profissional da área da saúde vinculados a ECISS, sobre inserção e predisposição à Educação Interprofissional na Escola.

No item 5.1, será feita uma breve apresentação da escola e dos especialistas elencados para responder o roteiro de perguntas vinculado à Educação Interprofissional na ECISS.

No item 5.2, abordar-se-á a inserção ou a ausência de processos formativos voltadas à Educação Interprofissional na ECISS/PUC Goiás.

No item 5.3, os professores especialistas responderão sobre o melhor momento para inserção desse processo educativo, se durante a graduação ou na pós.

No item 5.4, discutir-se-á como essa educação pode chegar a mais discentes dentro da Escola.

No item 5.5, será comentada a cisão entre duas escolas de saúde que há na PUC Goiás, a Escola de Ciências Sociais e da Saúde e Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas; é feita uma análise se isso prejudicar ou pode prejudicar a Educação Interprofissional na universidade.

No item 5.6, os professores respondem acerca da possibilidade da utilização do ambiente virtual para esse tipo de educação. Se é possível, o cenário atual desse método formativo e os seus desafios.

No item 5.7, a discussão gira em torno de possíveis programas similares ao programa PET-Saúde do governo federal, sendo pensado dentro da ECISS, se existe algo que caminhe nesse sentido.

No item 5.8, os professores especialistas respondem sobre as suas condições de ministrar aulas na perspectiva interprofissional junto aos discentes.

### **5.1 Apresentações da escola e professores entrevistados**

Diante do que foi colocado até o momento neste trabalho, surgiu o interesse de entender como a Interprofissionalidade vem sendo inserida, se é que vem, na Escola de Ciências Sociais e da Saúde (ECISS) da PUC Goiás no ano de 2020.

Segundo informações contidas no site da instituição (PUC GOIÁS, 2020), a

universidade conta atualmente com 10 escolas de formação profissional, sendo elas: Escola de Artes e Arquitetura; Escola de Ciências Exatas e da Computação, Escola de Engenharia, Escola de Formação de Professores e Humanidades, Escola de Gestão e Negócios, Escola de Ciências Agrárias e Biológicas, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Escola de Comunicação e a Escola de Direito e Relações Internacionais.

Art. 48 - As Escolas são as unidades acadêmico-administrativas que, diretamente subordinadas à Reitoria, promovem atividades de ensino, pesquisa e extensão, articulando cursos, programas e projetos de graduação, pós-graduação e educação continuada, ministrados na modalidade presencial ou a distância, em áreas de conhecimento afins (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, 2015, p. 33).

No regime geral, institucionalizado em 2017 e vigente em 2020, indica que:

Art. 68. Cada Escola terá a seguinte estrutura organizacional: I. Conselho da Escola; II. Direção da Escola; III. colegiados de cursos de graduação; IV. coordenações de cursos de graduação; V. colegiados dos programas de pós-graduação stricto sensu; VI. coordenações dos programas de pós-graduação stricto sensu; e, VII. Secretaria da Escola (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, 2017, p. 45).

A Escola de Ciências Sociais e da Saúde, foco desta pesquisa, é composta por sete cursos: Gastronomia, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. O interesse pela ECISS surge em razão do meu vínculo com a escola pelo Curso de Serviço Social e, também, porque a EIP, até o momento, é uma discussão única e exclusiva da área da saúde.

O método de pesquisa adotado para isso foi o desenvolvimento de entrevistas com professores vinculados à escola. Adotou-se essa técnica por entender que ela possibilita a

[...] coleta de informações sobre um determinado assunto, diretamente solicitadas aos sujeitos pesquisados. Trata-se, portanto, de uma interação entre pesquisador e pesquisado. Muito utilizada nas pesquisas da área das Ciências Humanas, O pesquisador visa apreender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam (SEVERINO, 2017, p. 95).

Foram desenvolvidas sete questões com foco na EIP dentro da ECISS para conduzirem as entrevistas. O que consiste no que Severino chama de “Entrevistas Estruturadas”, que

[...] são aquelas em que as questões são direcionadas e previamente

estabelecidas, com determinada articulação interna. Aproxima-se mais do questionário, embora sem a impessoalidade deste. Com questões bem diretivas, obtém, do universo de sujeitos, respostas também mais facilmente categorizáveis, sendo assim muito útil para o desenvolvimento de levantamentos sociais (SEVERINO, 2017, p. 95).

Para responder ao roteiro de perguntas da entrevista foram convidados cinco professores, obtendo resposta positiva de quatro destes. Foram eles: Aída Bruna Quilici Camozzi (Curso de Nutrição), Sebastião Benício da Costa Neto (Curso de Psicologia), Lucy Jane Dantas (Curso de Fonoaudiologia) e Sandra de Faria (Curso de Serviço Social).

A escolha desses professores não foi ao acaso, eles foram entrevistados na condição de especialistas na formação em saúde, por já estarem há anos comandando salas de aulas, formando profissionais para suas respectivas áreas. Antes das primeiras perguntas, solicitou-se a eles que se apresentassem conforme se sentissem confortáveis em público. Em respeito a eles, no texto, serão apresentados como eles se colocaram nesse momento prévio às perguntas.

Professora Aída se apresenta como nutricionista, integrante da rede do SUS, no Distrito Sanitário da Região Noroeste, e professora no Curso de Nutrição da ECISS na PUC Goiás. Professora Lucy se apresenta como fonoaudióloga, formada pela PUC Goiás, com especialização na área da educação inclusiva, na UFG, e com especialização específica na fonoaudiologia em motricidade orofacial; também está coordenadora tutora do PET-Saúde Interprofissionalidade. Professor Sebastião se apresenta como psicólogo, formado pela PUC Goiás, e aponta que seu trabalho sempre esteve vinculado à área da saúde, principalmente em hospitais, é mestre e doutor em Psicologia pela UNB, titulações vinculadas ao processo de tomada de decisão em saúde; possui pós-doutorado na UFRGS sobre revistas eletrônicas em psicologia e, mais recentemente, obteve uma segunda titulação de pós-doutor na Universidade do Minho, em Portugal, em Educação Interprofissional no contexto da saúde, na escola de Psicologia da Universidade; atualmente, é professor dos programas de graduação, mestrado e doutorado, da PUC e também é psicólogo da UFG com atividades em psicologia hospitalar no Hospital Universitário. Professora Sandra se apresenta como assistente social, professora no Curso de Serviço Social da PUC Goiás, doutora em Serviço Social pela PUC São Paulo, pós-doutora em Serviço Social pela UFRJ.

As perguntas feitas nas entrevistas serão abordadas de forma individualiza

em subtópicos a partir de agora<sup>7</sup>.

## **5.2 A capacitação de professores em educação interprofissional na ECISS / PUC Goiás**

Formar quem forma é um processo desafiador dentro da EIP, é preciso apoio organizacional, requer habilidades, responsabilidade e experiência. O processo de capacitação deve ter um foco inicial na construção de uma boa e adequada formação para docência em EIP (REEVES, 2016).

Pensar a EIP implica olhar para três dimensões centrais da realidade: macro, meso e micro. A dimensão macro está relacionada com as políticas de saúde e de educação que podem apoiar a realidade da formação e do trabalho em saúde nos diversos cenários do país. A dimensão meso se refere às organizações curriculares, definição dos programas dos cursos, metodologias de ensino e de aprendizagem, bem como avaliação da aprendizagem e dos programas. Por fim, a dimensão micro está relacionada às relações interpessoais e interprofissionais no cotidiano da formação e do trabalho em saúde (BRASIL, 2017, p. 7).

O processo de capacitação de educadores para a EIP se encontra nas dimensões macro e micro e, quanto a esse processo na ECISS, as repostas parecem não estarem alinhadas entre os docentes. Alguns apontam que tiveram processos de formação sobre Educação Interprofissional e outros não.

A Professora Dantas (2020) identificou que nos últimos encontros da Semana de Integração Acadêmica e Planejamento (SIAP<sup>8</sup>), a interprofissionalidade chegou a entrar em pauta, mas aponta que antes não era costumeiro no Curso de Fonoaudiologia. Como partícipe do PET, afirma ter recebido cursos formativos dentro do programa, mas diz não ter recebido nenhum tipo de formação específica da PUC ou da ECISS e ressalta não ter recebido nenhum tipo de formação para EIP “nem enquanto acadêmica e nem enquanto profissional”, com exceção de algumas conversas recentes na SIAP. Apontou a ocorrência de discussão para a inserção do tema no PPE da escola, mas não o coloca como um processo formativo e mais discursivo (informação verbal).

---

<sup>7</sup> Por vezes seus nomes estarão referenciados de acordo com as referências bibliográficas de agora em diante.

<sup>8</sup> São semanas de planejamento em que as equipes gestoras das Escolas prepararam uma rica programação, envolvendo, além das atividades formativas, reuniões dos Colegiados das Escolas, dos cursos de Graduação, dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* e dos Núcleos Docentes Estruturantes.

Como professora, Sandra de Faria (2020) entende que o debate sobre EIP está se iniciando na escola, informou que foram realizados três seminários reunindo os cursos, e destacou que:

[...] é uma prioridade no plano [...] da escola, no planejamento do colegiado dos cursos [...], tendo em vistas alcançar aproximações entre aquilo que nos caracterizamos como objetivo comum, perfil comum na formação de profissionais tanto na área das ciências sociais quanto da saúde, mas, sobretudo, na excelência da formação profissional. Nós identificamos, no projeto da escola, que o que nos unifica como escola é o compromisso com um projeto de formação de alta qualidade, sem abrir mão das especialidades de cada área de formação, cada área de conhecimento, mas os pontos de conexão e interconexão se darão em torno de conteúdos, que serão desenvolvidos de forma articulada dentro da escola. [...] Sendo mais direta na resposta a sua pergunta: há na escola o planejamento nessa direção, de qualificação e construção de estratégias, [...] estratégias pedagógicas, estratégias acadêmicas para essa perspectiva de avançar numa formação interprofissional [...], no campo da saúde e das ciências sociais (FARIA, 2020, informação verbal).

Ao falar como foram os seminários, explicou que foram seminários abertos, organizados pela escola, e o debate foi a interprofissionalidade e, principalmente, sobre a concepção de educação, de que educação e de que perfis profissionais estavam falando, para qual mundo do trabalho estão se formando (FARIA, 2020). Os debates foram sobre pensar a escola e a formação conjunta dos cursos da escola.

Foram debates interessantes, nós estamos nos aproximando, quer dizer, são anos cada curso vivendo o seu espaço, a sua cultura. E algo que me chamou atenção é que embora apareça, e aparecem, as nossas diferenças, dado o debate crítico, dado a nossa tendência [...] da tradição marxista no Serviço Social, em relação aos demais cursos, há nos projetos dos demais cursos, [...] toda uma perspectiva de Estado, de cidadania, de defesa da política pública. Então, há pontos de afinidades que passa da gastronomia a psicologia, [...] envolve a enfermagem e o próprio serviço social. Que dizer, a gente está aprendendo a identificar, [...] embora nós não tenhamos, como cursos, as mesmas direções sociais, [...] mas há alguns pontos de convergência, sobre tudo, numa perspectiva [...] de compromisso social com essa formação de um profissional amplo, humanista, integral, numa defesa de questões fundamentais como direito a vida, alimentação, a saúde [...] então a gente tá aprendendo a conhecer (FARIA, 2020, informação verbal).

Faria (2020, informação verbal) aponta também que a Escola está buscando construir seus objetos e objetivos acerca da interprofissionalidade. “Não é juntar um pedacinho de cada um, é construir um conhecimento novo, é construir uma metodologia nova de trabalho, pelo menos é assim que eu percebo.”

Professora Camozzi (2020), assim como Dantas (2020), afirma não ter recebido nenhum processo formativo voltado para a Educação Interprofissional, vindo da ECISS ou da PUC GOIÁS. Porém, destacou um processo formativo que teve por

estar inserida no PET-Saúde Interprofissionalidade, pois essa Instituição é preceptora do programa. Isso foi possível em razão do convênio da Universidade com a prefeitura que possibilita a inserção no programa, mas não foi uma iniciativa da PUC Goiás, mas, sim, uma estratégia nacional do programa.

Costa Neto (2020) também disse não ter recebido nenhuma formação específica, mas compreende

[...] que muitas alterações que nós temos no contexto da formação às vezes começam muito pelas necessidades institucionais e das instituições de saúde e das áreas dessas instituições de saúde, que, porventura, pensam a formação do profissional para o contexto da saúde. E, portanto, a partir dessas ações e das relações que nós estabelecemos com as instituições de ensino superior, é que nós vamos então levando e abrindo espaço para essas discussões e, eventualmente, essas instituições vão reconhecendo, aos poucos, nem sempre é um processo muito rápido, mas elas vão reconhecendo essas novidades, essas demandas, que vem das instituições de saúde e deixa os contextos formativos ligados a tais instituições. Então, dentro da universidade, dentro da PUC particularmente, apenas [há] dois anos atrás nós começamos um debate mais específico acerca da interprofissionalidade. O discurso da interdisciplinaridade, e na verdade ações da interdisciplinaridade, obviamente que não são novos, não são ações novas, [...] já estiveram presente em diversos currículos, mas nem sempre de uma forma tão articulada enquanto estratégia de formação. [...] Eu penso que a grande diferença que nós temos hoje, dessa proposta da interdisciplinaridade, passando para uma estratégia mais específica de como de fato criar uma metodologia, propor diversas ações junto a cenários também, os mais diferentes dentro da formação e dentro do cuidado da saúde da população, isso está sendo possível agora por meio da interprofissionalidade (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Costa Neto (2020, informação verbal) aponta que, há pelo menos 30 anos, a interprofissionalidade é proposta pela OMS, “orientando acerca [...] da necessidade de novas ações para formar profissionais que melhor atendessem a realidade dos diversos sistemas de saúde em todo o mundo”.

Mas o professor afirmou que passa por um processo diferente dentro dos processos formativos sobre EIP na ECISS; na verdade, ele está do outro lado. Não é ele que aprende, ele que tem ensinado aos seus colegas professores sobre o tema.

As formações que nós estamos recebendo dentro da PUC e dentro da ECISS, em parte, nós estamos propondo nesse momento. Quando eu digo “nós”, um grupo de professores que vão tendo afinidades, vão tendo uma sinergia nas suas idéias e tem participado de [...] alguns momentos de debate ou até de alguns programas como é o próprio PET interprofissionalidade (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Comenta que, antes mesmo do PET Interprofissionalidade entrar em vigência,

[...] [Nós] levamos para o coletivo dos professores da ECISS este debate, dentro das SIAPs, das nossas semanas de integração acadêmica

administrativa pedagógica da universidade. Então, mais ou menos um ano antes de começarmos o pet interprofissionalidade dentro da PUC, nós fizemos uma Conferência e depois fizemos uma ou duas oficinas voltadas para os professores, mas dentro das SIAPs, para que a gente pudesse sensibilizar os docentes acerca da coerência e da pertinência de um ensino interprofissional dentro da saúde e reforça-lo pela idéia de que a escola precisa criar um egresso diferenciado. (COSTA NETO, 2020, Informação verbal)

Há uma intencionalidade muito forte em organizar os momentos formativos sobre EIP com o colegiado da ECISS, mas existem obstáculos pertinentes no caminho.

[...] [Nós] achamos que a ECISS poderia ser o lugar, nós achamos até hoje, que ela é o local com a condição adequada para começarmos a fazer a formação dos professores. Mas essa formação precisa de haver uma sensibilização inicial, porque a história desses professores é marcado por, ainda, ações muito individualistas como é a história da formação no contexto da saúde. Em que cada curso forma muito individualmente e eventualmente dentro do próprio curso as relações intradisciplinares ou intracurso também, nem sempre, são tão articuladas. Então, nós estamos fazendo esse processo de sensibilização da interprofissionalidade, buscando também atingir uma maior coesão, uma maior interface, entre as disciplinas dadas dentro da mesma profissão. Então, tem sido uma tarefa muito densa, nesse sentido (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Costa Neto (2020) considera que as oficinas e seminários foram processos formativos dentro da escola, o que se pode notar é que ele não considera ter recebido formação para EIP na PUC, porque, na verdade, ele esteve à frente desses momentos formativos. Está numa vanguarda em defesa da EIP na escola.

Assinala que nem todos estão sensibilizados para o alcance que tem essa proposta de ensino e recorda um momento:

[...] eu me lembro de um comentário que uma colega me fez, que ela ouviu de alguém que estava sentada ao lado dela, dentro da primeira conferência que nós fizemos sobre interprofissionalidade e ela me dizia assim. Que tinha uma colega que virou pra ela e disse: “Quê que ele tá dizendo? Eu não entendo nada desses conceitos”. E eram os conceitos básicos do quê que interprofissionalidade, enquanto ensino, enquanto formação, quais eram algumas metodologias internacionalmente usadas para o ensino da interprofissionalidade das formas mais diversas; e falar um pouco o quanto que não é novidade, a novidade é pra gente, dentro da ECISS. [...] Dentro do contexto da ECISS, quando nós fizemos essa primeira conferência, alguns professores estavam já mais sensibilizados com o trabalho em equipe, absorveram melhor a idéia. [...] Mas muitos outros acharam aquilo, talvez interessante, mas não fez um sentido inicial do quê que seria exatamente essa proposta (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Em sua fala, naturaliza esses momentos:

Eu acho isso muito natural, eu compreendo como um processo de fato factível de ocorrer dentro de uma universidade onde não tem essa tradição e onde você está buscando então desenvolver este tipo de compreensão de ensino,

essa atitude formativa, que ela é diferenciada, porque ela exige mais comunicação entre os docentes e ela exige ajustes naquilo que a gente já estava fazendo há muitos anos, aquilo que estava um tanto consolidado. Então, nesse momento nós somos convidados a fazer ajustes. Então, quando eu vou trabalhar com meu colega de um outro curso e eu quero que a gente tenha alguma ação em comum, eu quero transforma-lo, mas eu tenho que me permitir ser transformado também para aquilo que ele traz de contribuição. Então é nesse sentido que é um processo que está sendo desencadeado e que tem momentos que pode andar um pouco mais rápido, outros momentos um pouco mais lento, mas que nós julgamos que seja, de fato, uma boa aposta, uma boa forma de conduzir os processos formativos (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Com isso, é possível afirmar que os processos educativos orientados para Educação Interprofissional estão aos poucos sendo conduzidos dentro da escola. Porém muitas vezes eles não são entendidos como tal pelo colegiado, como fica claro nas falas de Camozzi (2020) e Dantas (2020), e se não são entendidos como tal, será que têm cumprido seu papel formativo de maneira eficaz?

### **5.3 Educação Interprofissional na pré- qualificação ou pós**

Reeves (2016) indica que há um debate sobre quando seria o melhor momento para implementar a EIP em instituições de ensino e de assistência à saúde, se seria melhor no período pré-qualificador ou pós. Há os que defendam seu melhor momento de inserção na graduação, quando os alunos estão formando seus conhecimentos técnicos e podem estar mais abertos a novos processos formativos. Já outros defendem sua inserção na pós-graduação, quando os profissionais possuem uma melhor compreensão de sua própria identidade profissional e do seu papel.

Costa Neto (2020, informação verbal) afirma:

[...] eu não sei dizer [quando seria o melhor momento para inserir a EIP], assim, eu desconheço estudos que mostram onde vai ser mais eficaz começar. Mas a gente já tem muita literatura e, obviamente, alguma experiência para entender que a gente deve iniciar juntos em todos os níveis (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Como se percebe, ele esclarece que é importante olhar para as duas possibilidades. Além disso, como se vê nesta fala, ele destaca um fator inibidor importante que pode ocorrer durante a graduação:

A gente tem que considerar que quando a gente fala da graduação brasileira, ela é composta pela iniciativa pública e pela iniciativa privada, e na iniciativa privada, seja ela naquele sentido mais mercantilista, seja ela no sentido mais comunitário, como é a PUC, ela tem necessidades e particularidades, às vezes até de financiamento que dificulta. Por exemplo, o financiamento da

hora aula do professor. Então o professor ele é contratado pra dar uma determinada carga horária de aulas, quando ele entra em um projeto interprofissional é possível que a instituição não ofereça esse financiamento para as horas que o professor vai estar ligado, isso pode ser um fator inibidor. Digo isso, pra sustentar algo que a literatura já escreve há muito tempo, que para as mudanças nas instituições de ensino superior, para que a interprofissionalidade possa de fato ser consolidada (primeiro iniciada, depois consolidada), é necessário que a gestão da instituição entenda quais são as vantagens desse nível de ensino, o quanto que esse nível de ensino, essa estratégia, avança e proporciona uma formação diferenciada para os alunos (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Muito embora haja vontade em desenvolver tal perspectiva, as condições materiais objetivas podem atrapalhar, por isso, a sensibilização e o apoio institucional são tão importantes.

Então às vezes, muitos professores não conseguem entrar em programas ou dentro de uma lógica interprofissional, porque eles são muito cobrados em fazer aquilo que eles foram contratados, e aquilo que eles vão ser pagos e não cria, não há financiamento para envolver esse docentes em outras ações que pudesse, de fato, ir ao encontro daquilo que se espera em termo de interprofissionalidade (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Costa Neto (2020), que tem experiência na pós-graduação, entende que há dificuldades na pós assim como na pré. Mas que, na pós, o dialogo tem avançado mais, ainda que com muitos entraves. Muitos dos problemas na pós são frutos da pré-qualificação,

[...] são dificuldades que vem também desde a graduação e, portanto, quem é formado na graduação é pensado muito setorialmente, na sua profissão, e às vezes leva um tempo pra ele entender que ele está ali na residência para compartilhar com outro colega, de outra profissão, construir com o outro colega, de outra profissão, em função do paciente, colocar o paciente no centro dos cuidados, da formação, enfim das atividades que vão ser realizadas. Então, isso também leva um tempo de amadurecimento, mas a residência, ela concretamente na maior parte do Brasil, ela começou há 10/12 anos atrás, também uma experiência muito nova, se a gente pensar historicamente (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Costa Neto (2020, informação verbal) destaca a residência, porque é o processo de pós-graduação que ele está inserido e que requer o trabalho em equipe. “Então vejo que, tanto na graduação como na pós-graduação, nós estamos construindo estes espaços para a formação e a colaboração interprofissional, com maiores avanços às vezes, alguns retrocessos outras vezes”.

Professora Dantas (2020), entretanto, é enfática ao dizer que:

[...] desde o início da formação do acadêmico na graduação, ele já deve ter conhecimento da EIP porque no campo de trabalho a gente não trabalha sozinho, o fono não trabalha sozinho, nem nutri, nem o fisio, nem o psicólogo, nem o assistente social. Então, ele já tem que entrar no curso sabendo disso, sabendo que a gente não trabalha sozinho e que a gente precisa conhecer e

trabalhar junto com outros profissionais da área da saúde, profissionais que estão nos mesmos campo de atuação (DANTAS, 2020, informação verbal).

Ela esclarece que, desde o início, é importante para que, ainda durante a graduação, o educando possa ter experiências concretas de práticas colaborativas por meio dos estágios. Para isso, ele precisa de um embasamento teórico, por meio da EIP, sobre o trabalho interprofissional antes de ir à prática (DANTAS, 2020).

Professora Camozzi (2020) concorda com a inserção desde o início da graduação e diz haver uma proposta em construção dentro da ECISS, envolvendo os estágios curriculares, ao afirmar que

A nossa proposta, na verdade, nós temos algumas reuniões na ECISS e que já estão tentando inserir as atividades de Educação Interprofissional no estágio, [...] mas a proposta, a proposta real qual que é? Que a gente consiga organizar nossas grades, a grade dos cursos, pra que a gente consiga articular essa inserção dos alunos mais cedo em campo de estágio pra ter a experiência do trabalho interprofissional. Pra isso, a gente precisa dessas articulações, então, eu acredito que a ECISS, aí eu falo enquanto escola, pelas discussões que a gente tem tido com a Juliana [diretora da escola], com os representantes dos outros cursos, é de que a educação interprofissional ou disciplinas interprofissionais elas sejam inseridas já desde o começo da graduação, dos semestres, dos períodos iniciais da graduação. É lógico que isso demanda uma serie de preparações (CAMOZZI, 2020, informação verbal).

Camozzi (2020) compõe o grupo citado por Costa Neto (2020) no tópico anterior, que vem articulado o processo de sensibilização do colegiado e pensando estratégias para inserir a interprofissionalidade na escola. O processo de reformulação das matrizes curriculares de cada curso que vem acontecendo, pode ser uma oportunidade de colocar disciplinas interprofissionais no início da formação, antes de os alunos adentrarem o campo de estágio. Esclarece Camozzi (2020) que

Os nossos estágios acontecem mais no final do curso, mas com as mudanças de matriz, a nossa matriz está mudando [aqui é a matriz da nutrição], a gente tem essa perspectiva de ter oferta de disciplina interprofissional já mais cedo no curso. O ideal seria desde o começo, pra que todos os cursos mesmo, todos os alunos de vários cursos conseguissem trabalhar de forma integrada. Mas tudo isso exige um certo planejamento, preparação dos professores, que nem todo professor tem essa perspectiva do trabalho interprofissional. Então assim, existe toda uma construção, é um processo que precisa ser construído. Mas a gente já percebe uma boa vontade da escola, dos cursos de um modo geral, em abrir esse espaço, pras disciplinas interprofissionais, porque aí teria que ser disciplinas interprofissionais, [...] não se sabe se serão optativas, se serão as disciplinas gerais, [...] mas já existe essa fala, já existe essa conversa na ECISS (CAMOZZI, 2020, informação verbal).

Sandra de Faria (2020) tem uma compreensão que destoa dos demais entrevistados, entende que, na universidade, só se lida com um conceito, o de

educação. Coloca não compreender isso que a pergunta coloca como Educação Interprofissional e que a sua defesa é a educação, afirmando que

O que eu defendo é a educação, a educação mais ampla, a educação mais crítica, o mais profunda, o mais totalizante possível, que o aluno tem o direito, o direito de acessar dentro da universidade conteúdos, técnicas e princípios éticos que o instrumentalize, que o capacite para inserir, para atuar, para desvelar, a partir do seu trabalho profissional, as dimensões mais complexas dessa realidade, pra isso ele tem que operar com diferentes recursos [...] teóricos e técnicos (FARIA, 2020, informação verbal).

Faria (2020) diz se classificar como uma professora à moda antiga:

Eu acho que quanto mais clássica a formação, portanto, quanto mais sólida, quanto mais rigorosa, quanto mais exigente, mais capacidade, mais possibilidade, o curso e a escola terá de criar perfis de alunos, de futuros profissionais, com capacidade de transitar interprofissionalmente em diferentes áreas de trabalho, quanto mais o aluno conhecer a sua área disciplinar, quanto mais você dominar a sua área de formação, mais capacidade você tem para transitar [...] nas outras áreas e dialogar com elas. (FARIA, 2020, Informação verbal)

E aponta que, para o Serviço Social,

a formação sólida, a formação clássica, a formação qualificada, a formação rigorosa, ela é algo extremamente importante, porque ela é a condição sobre a qual nós rompemos, nós enfrentamos, [...] nós criamos uma identidade profissional, buscando construir um projeto profissional” (FARIA, 2020).

Nesse sentido, a formação no Serviço Social, por exemplo, precisa ser mais calcada na sua própria área mesmo para se articular com outras profissões depois, já no mercado de trabalho. Assim, sentencia FARIA (2020, informação verbal),

Eu entendo que a nossa formação dentro de uma escola como ECISS mais do que nunca vai ter que ser rigorosa e exigente pra que o nosso aluno, nesta relação interprofissional, dentro do seu processo de formação, porque eu acho estranho falar interprofissionalidade no processo de formação, mas eu até entendo, dentro do processo de formação deveria falar muito mais de interdisciplinaridade, nós estamos falando muito mais de disciplinas do que de profissões. O debate da interprofissionalidade tá muito mais do mercado de trabalho, equipes multidisciplinares. [...] O aluno do Serviço Social tem que se sentir capacitado na sua formação, seguro da sua formação, pra estabelecer ali o diálogo, a colaboração e a capacidade de construir projetos com os demais estudantes daquela escola (FARIA, 2020, informação verbal).

Não há elementos para compreender se esse é um posicionamento individual da professora ou do Curso de Serviço Social da Escola, mas essa formação focalizada em si mesma não está alinhada com a perspectiva interprofissional de aprender juntos, para trabalhar juntos, afinal,

Para que os profissionais de saúde efetivamente colaborem e melhorem os resultados na saúde, dois ou mais deles, com diferentes experiências

profissionais, devem em primeiro lugar ter oportunidades de aprender sobre os outros, com os outros e entre si. Essa educação interprofissional é essencial para o desenvolvimento de uma força de trabalho de saúde “colaborativa preparada para a prática”, na qual os funcionários trabalham juntos para prestar serviços abrangentes em uma ampla gama de locais de assistência de saúde. É nesses locais que podem ser feitos os maiores avanços em direção a sistemas de saúde fortalecidos (OMS, 2017, p. 13).

Embora o profissional de Serviço Social não atue somente na área da saúde, assim como na Psicologia, algumas vezes, ele pode estar inserido nessa área. Durante a sua formação inevitavelmente estuda um pouco a política de saúde brasileira, reconhecendo-a como um direito social importante para a população brasileira. Melhorar os serviços do SUS é, pois, uma estratégia para melhorar as condições de vida da população e é, nessa perspectiva, que EIP vem sendo adotada e recomendada.

Por meio das respostas, percebe-se que a escola tem pensado em inserir a Educação Interprofissional o mais precocemente possível na graduação, para solidificá-la por meio dos estágios curriculares, mas esse não parece ser um método homogêneo entre os cursos.

#### **5.4 Buscando alcançar o maior número de discentes**

O ideal para o bom desenvolvimento da EIP é que ele chegue ao máximo de alunos ou profissionais, preparando-os para trabalharem colaborativamente. Para isso, algumas ações e estratégias podem ser utilizadas. Quando perguntados sobre possíveis estratégias da Escola, muitas surgiram.

Nesse ponto, professor Costa Neto (2020) destacou que líderes podem surgir e que, por meio deles, pode-se aumentar o número de pessoas envolvidas.

Eu penso que uma forma da gente aumentar, de fato, o número de pessoas envolvidas [...] é criar primeiro líderes, líderes no sentido de pessoas que são de fato engajadas nessa proposta, líderes vem: líderes estudantis, líderes docentes, líderes de gestores, [...] que estão sintonizados na formação interprofissional em saúde. E esses líderes começam a monitorar, não no sentido de vigiar, mas no sentido de acompanhar e de propor ações contínuas dentro da própria ECISS, [...] ações que possam atingir um maior número de pessoas, que possa envolver um número maior de docentes, dentro das propostas (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Seria muito oportuna a criação de um grupo ou fórum bem articulado, com atividades mais regulares para pensar a interprofissionalidade na ECISS, envolvendo

a graduação e a pós, como formato possível para alimentar a produção de novos conhecimentos na área (COSTA NETO, 2020).

Professora Dantas (2020) destaca uma multiplicidade de ações para que esse processo formativo chegue a mais alunos, como: criação de disciplinas curriculares em cada curso, os campos de estágios multiprofissionais que possibilitem a experiência interprofissional, preferencialmente aqueles vinculados ao SUS – apontados com campos ideias de práticas colaborativas. Coloca junto a isso também os programas de extensão próprios da Universidade, como a Clínica Escola Vida (CEV). Por isso, uma estratégia com várias estratégias.

Criar algo novo é o que propõe Sandra de Faria (2020), para além do que já se tem na formação disponível na universidade.

Aquilo que a escola vier a propiciar, não pode ser, [...] uma reprodução, uma escala, maior daquilo que os cursos já propiciam. As atividades, os momentos conjuntos, [...] as experiências entre os cursos [...], não poderiam ser só uma reprodução ampliada daquilo que a gente faz no Serviço Social, já faz na Psicologia, que a é extensão, o ensino, a pesquisa, teria que ser algo [...] que superasse ou que criasse alternativas de experiência acadêmica pro aluno novas, em relação ao seu próprio aprendizado. O nosso desafio seria surpreender os estudantes com experiências de pesquisa, de iniciação científica, de organização de eventos, criar um simpósio organizado por estudantes, eles fazendo, eles organizando, eles chamando os editais, avaliando. Quer dizer você trazer o aluno para essa experiência de ter que criar um processo, criar um projeto em diálogo com o da outra área (FARIA, 2020, informação verbal).

Para ele, é criar possibilidades novas de estabelecer diálogos entre o aluno e o professor para pensarem desde a concepção desse possível projeto (FARIA, 2020).

O PET-Saúde interprofissionalidade tem sido uma árvore com bons frutos na Escola. Costa Neto (2020, informação verbal) explica que o programa possibilitou que um grupo de professores levasse o debate para dentro da ECISS com fôlego. Colocando-o dentro do projeto pedagógico da Escola por meio de disciplinas específicas que já tem o caráter interdisciplinar, esse grupo tem levado o debate para que

haja uma grande intencionalidade na forma de propor essas disciplinas, não só deixar nas mãos dos cursos, mas que os cursos dialoguem, entre num consenso, de como melhor utilizar essas disciplinas e proporcionar ao maior número de pessoas experiências de fato interprofissionais (Costa Neto, 2020, informação verbal).

Esse processo foi registrado na fala de Camozzi (2020), citando que, no início de 2020, uma reunião geral do colegiado da ECISS foi realizada, com abertura para os participantes do PET-Saúde interprofissionalidade, na qual foram apresentadas

propostas de disciplinas para os cursos. Se essas disciplinas se desenrolarem, optativas ou não, já podem agregar um bom número de alunos da Escola interessados no tema. No entanto, para Camozzi (2020), o maior desafio está no planejamento conjunto dessas disciplinas, não é sobre colocar vários futuros profissionais de áreas diferentes dentro de uma sala de aula. É preciso zelo ao trabalhar juntos, pois cada área do conhecimento deve ser respeitada; pensar as disciplinas significar pensar em suas ementas e metodologias com todos os cursos em que estão envolvidos.

O processo de pensar essas disciplinas não tem surgido do nada, a escola tem proposto isso aos cursos desde o início de 2020, pois, neste ano, o PPE da Escola está em processo de reconstrução.

Alguns projetos pedagógicos de cursos da Escola ao fazerem sua revisão, sua atualização, já inseriram a Educação Interprofissional. Costa Neto (2020, informação verbal) cita o caso da Psicologia que, no projeto que está sendo reformulado,

há uma disciplina específica, aberta aos alunos da ECISS, que é uma disciplina de 'grupo em interprofissionalidade'. Então já é um outro avanço. Então começam, cada curso, deixar essa marca mais explícita a, esse compromisso mais explícito, dentro dos projetos pedagógicos (Costa Neto, 2020, informação verbal).

Além disso, Costa Neto (2020, informação verbal) pontua outro movimento em que o mesmo grupo de professores está desencadeando um processo de discussão para

[...] a criação de um estágio, que tenha parte expressiva baseada na interprofissionalidade, a partir da Clínica Escola Vida. [...] A clínica escola-vida é um serviço escola, cadastrada junto a secretaria municipal de saúde para executar diversas ações na ordem de reabilitação e a partir dali nós podemos também aproximar os diversos cursos dentro dessa perspectiva da interprofissionalidade. Então neste momento nós estamos discutindo, já com algumas idéias mais claras em relação a isso, como apresentar a partir do ano que vem um estágio que tenha as experiências interprofissionais (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Com isso, é possível notar que a escola está pensando e desenvolvendo diversos projetos para atingir a maior quantidade de alunos possíveis.

## **5.5 Duas escolas na área da saúde na PUC Goiás**

A PUC Goiás conta atualmente, no seu modelo de divisão de Escolas e cursos, com duas Escolas voltadas para a área da saúde, são elas: Escolas de Ciências Sociais e da Saúde e Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas. Esse formato separa institucionalmente cursos de uma mesma área. Com isso, foi perguntado se essa divisão entre Escolas prejudica de um modo geral, a lógica da Educação Interprofissional.

Dantas (2020). assegura que os compromissos administrativos e da docência tomam muito tempo na atual estrutura das Escolas e tentar juntar essas duas escolas com um fim na interprofissionalidade, no atual momento, seria um compromisso a mais, quase impossível de ser concretizado. Na prática, não se verifica tanta aproximação entre as escolas.

A professora Sandra de Faria (2020) aponta que a “PUC nunca se propôs a criar uma educação interprofissional do ponto de vista das Escolas”. Segundo ela, a contextualização trazida na introdução da pergunta não cabe ao projeto das Escolas. “Nós nunca tivemos isso como um pressuposto para a criação da Escola.” Aponta sua participação no processo de construção das Escolas, à época como Pró-reitora, e comenta: “nós nunca pensamos, em todo debate que nós fizemos à época [...], nunca foi colocado como perspectiva, [...] não foi à questão da formação, Educação Interprofissional. Esse debate, ele é específico do SUS, ele não é específico da formação em saúde.”

Isso não era um pressuposto para a criação das Escolas, mas após a sua criação alguns professores vieram com o debate Interprofissional, e não se sabe dizer se esse debate tem acontecido na Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas. Professora Sandra de Faria ainda aponta que outros desenhos de organização dos cursos das escolas seriam possíveis, mas não sabe indicar quais, porque não vingaram.

Foi aonde foi possível chegar nesse momento histórico da instituição, com o perfil de professores elas tem, pode ser que amanhã com um outro perfil, esse desenho se modifique, hajam fusões, hajam novas separações, hajam novas escolas. [...] Agora tinham outras possibilidades isso eu tenho certeza (FARIA, 2020, informação verbal).

Costa Neto (2020) entende que esse foi o arranjo possível naquela ocasião, fruto de condições concretas e históricas desses cursos, junto com a estrutura maior da universidade controlada pela reitoria. Com isso, não caberia a um grupo minoritário,

em termos de quantidade, estabelecer quem iria ficar com quem na configuração das Escolas, porque, segundo as palavras de Costa Neto (2020), isso seria auditório.

Então, eu acho que o que houve foi uma proposição, a partir de estudos que fizeram, olhando realidades de outras escolas e depois da proposição houveram ajustes, que são conversas, e lógico de caráter político, mas também de um caráter epistemológico, que pudesse dar uma lógica para cada uma das escolas. Reconheço que a divisão da Escola de Ciências Sociais e da Saúde fora das ciências médicas e biomédicas houve uma cisão, eu reconheço que é uma cisão e reconheço que, eventualmente, talvez a gente precisasse ir organizando essas escolas, em momentos históricos diferentes (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Obviamente em algumas atividades sobre EIP isso foi dialogado entre Escolas, o que mostra certa abertura para aprofundar as relações, mas, como as Escolas são recentes, elas ainda estão em fase de construção de si. Os diretores dessas Escolas ainda estão tentando dar conta das urgências surgidas em relação ao ensino superior – e aqui entende que se refere a mudanças políticas –, que não se tem ainda um espaço adequado para a articulação entre essas escolas. Criar duas escolas tratando de saúde pode ser entendido como uma cisão sim, mas foi o arranjo possível à época (COSTA NETO, 2020).

Seguindo com a leitura feita pelo professor Costa Neto (2020) desse cenário, esse arranjo não impossibilita o diálogo e a colaboração interescolas esse é o nível em que se precisa chegar. “Porque temos tudo a ver, nós estamos lidando, eventualmente, com prioridades diferentes, mas estamos lidando com questões comuns: a saúde das populações, o bem-estar das populações, o bem-estar físico, o bem-estar psicológico, o bem-estar social” (COSTA NETO, 2020).

De um modo geral, Costa Neto (2020) disse perceber aproximação entre discentes e docentes das Escolas, citando em especial as ligas acadêmicas, algo que a professora Camozzi (2020) também percebe. Camozzi (2020) acredita que os alunos, de um modo geral, não entendem a lógica de Escola, eles estão mais próximos de suas coordenações de cursos, por isso não veem barreiras entre dialogar com os outros cursos, vinculados a outra Escola.

Para Camozzi (2020), seria melhor que todas as profissões da área da saúde pudessem ter a mesma experiência, durante a Educação Interprofissional, indicando que há uma hierarquia – provavelmente herdada do modelo biomédico – de algumas profissões sobre outras, como a medicina, por exemplo. Mas destaca não observar dificuldades de articulação. E vai além, ousando dizer que, ainda que um ou outro profissional não tenha recebido uma formação interprofissional, ao atuar junto a outros

profissionais que passaram por esse processo, tenderá a trabalhar de forma colaborativa por conta da equipe em que estará inserido.

## 5.6 Tecnologias virtuais e suas possibilidades junto a EIP

O ensino virtual está registrado na literatura como *e-learning*, algo como aprendizagem eletrônica, que emprega tecnologias de informação digital, simulação e comunicação. Geralmente é proposta de maneira mista, junto às atividades presenciais, principalmente quando se busca redução de gastos, a chamada “sustentabilidade financeira” dos projetos (CAIPE, 2013).

Assumindo alinhamento junto ao debate do Serviço Social, a professora Sandra de Faria (2020, informação verbal) logo pontua que “a educação a distância é incompatível com a graduação”, e afirma desconhecer qualquer concepção de educação que esteja atrelada a uma tecnologia. Cita o ano de 2020 como uma adversidade no processo formativo que obrigou que o ensino presencial migrasse para o remoto em razão de uma crise sanitária, mas pontua que esse não foi um processo de escolha autônoma, foi condicionada pelo risco à saúde. Sendo assim, ele não pode ser tomado como exemplo possível a ser seguido e destaca “não dá pra usar nada como universal, quando a gente tá falando de aprendizagem. Tem alunos que não se adaptam ao ensino à distância, tem alunos que se adaptam muito bem”.

A gente tem que entender, que esses programas, esse projetos educacionais que vem dentro dessas plataformas, tem uma pedagogia, [...] a pedagogia dessas plataformas é flexível. É formar um aluno flexível, é formar um aluno que não tem autonomia, que não decide sobre seu processo de aprendizagem, que não interage, não questiona. [...] Pode ser um ganho? Pode ser um ganho. Mas como tudo que diz respeito à educação, precisa ser conversado dentro de uma roda, dentro de um contexto mais amplo. [...] Não existe formula mágica pra educação, a educação é um processo que envolve a formação de gente. [...] Nada pode ser visto como completamente ruim ou completamente bom, tudo depende também da condução pedagógica desse processo (FARIA, 2020, informação verbal).

Camozzi (2020) duvida se de forma virtual os objetivos almejados da EIP serão alcançados. Entende que o trabalhar junto é de fato estar junto, assim como formar interprofissionalmente é formar esses profissionais em conjunto para atuarem juntos. Nesse sentido, o meio virtual pode não ser o mais propício para gerar interação entre os educandos, deixando a relação mais “truncada”. “Mas é uma possibilidade, é uma possibilidade. E novamente há a necessidade de um

planejamento muito bem feito, pra não ser só uma disciplina com alunos de vários cursos e não uma disciplina interprofissional” (CAMOZZI, 2020, informação verbal).

Diferenciando ensino EAD de regime remoto, Dantas (2020, informação verbal) entende que essa experiência é algo que veio para ficar, principalmente na PUC depois de 2020. Trouxe como exemplo o Congresso de Ciência e Tecnologia, ao qual todos atribuem sucesso. Entende que o meio virtual “facilita muito a nossa vida, a amplitude das possibilidades de conhecimento para nós”.

Tendo conhecimento de literaturas sobre EIP, que abordam esse processo de ensino mediado pelas tecnologias, Costa Neto (2020) diz que “não da pra gente dizer que a gente pode ficar a parte das tecnologias”. Entende que as tecnologias vieram para ficar.

[...] mas não vieram pra ficar como o ator principal, ele é um meio, o ator principal é o pensante, é o homem que estar a pensar, eu não posso então reduzir até essa responsabilidade para as tecnologias. E aí, a gente resgata a nossa autoria, de fato, no processo formativo. Seja como docente, seja como discente (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Professor Costa Neto (2020) traz um interessante fator histórico para o debate

Nós temos hoje um mundo que ele é constituído daquelas pessoas ditas “nativas” dentro da era digital e as outras que estão aprendendo. E usualmente dentre a maior parte dos educadores são aquelas que estão aprendendo, ora, se eu to falando de comunicação, se eu falo que a educação interprofissional ela [...] necessariamente envolve um diálogo e a comunicação fortalecida entre os atores, então eu posso dizer assim: “nas atuais condições, hoje, as tecnologias não ajudam tanto o ensino interprofissional”. Mas não ajudam porque nós temos pessoas com formações diferenciadas, então esse diálogo está trincado, a gente não sabe usar todo o potencial que eventualmente as tecnologias nos favorecem, então nós usamos parte que vamos aprendendo, ajustando no dia a dia (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Isso de fato é um desafio para essa modalidade de ensino e não é a única. Outro ponto que essa discussão possui um calcanhar de Aquiles está no processo selvagem de mercantilização do ensino. Isso foi citado por Costa Neto (2020) como um grande problema, a mercantilização da educação fez com que muitas universidades ficassem nas mãos do capital financeiro e este não tem compromisso algum com o desenvolvimento social, da humanidade; o foco está único e exclusivamente no capital e como fazê-lo render mais. Existindo uma modalidade de ensino que demanda menos custos, passa a ser a modalidade preferida do grande capital. Esse processo é permeado por disputa entre aqueles que defendem a educação como um direito e aqueles que a percebem como mercadoria.

Esta briga contra este grupo que deseja que a educação seja reduzida a educação à distância, portanto eles podem colocar computadores, máquinas, para assumir o papel do professor, portanto, no lugar do dialogo vem o conteúdo, vem a descrição de técnicas, etc. Este grupo tem sido combatido por aqueles, e aí eu me encontro dentro desses outros, que julgam que o uso da tecnologia tem ser a serviço da concepção e da autonomia do cidadão, mas não o motivo fim. [...] O personagem principal nesse show ele é o próprio cidadão que vai se constituindo por meio das suas experiências formativas e educativas (COSTA NETO, 2020, informação verbal).

Abordando a pandemia, é possível idear que ela serviu como um fator para se verificar algumas modalidades de ensino não presenciais e, ao mesmo tempo, para reafirmar posições contrárias à mercantilização da formação. Costa Neto (2020, informação verbal) afirma que, em razão disso, “há um repudio da minha parte, e de muitos outros, quando a EAD é inserida no processo formativo, não em função de uma mediação da tecnologia, mas em função de um desejo de aumentar o capital desses grupos [...]”.

Quanto à possibilidade de gerar interação entre os alunos de diferentes cursos no meio virtual, professor Costa Neto (2020, informação verbal) afirma que com “as pessoas devidamente treinadas e que se apropriaram, por exemplo, das T.I.s, das tecnologias, de informática, as tecnologias de comunicação elas podem fazer um uso muito bom disso”. Mas ainda precisa se materializar.

Todavia, não se podem pegar essas problemáticas “colocar embaixo do braço, numa postura de vítima e dizer: ‘não, não é mais possível’, longe disso” (COSTA NETO, 2020, informação verbal). Há de se tencionar o ensino virtual para que seja apenas um meio, não o fim; a tecnologia é uma realidade, negar sua existência não faz com que ela desapareça, o que pode haver são movimentos político-sociais que disputem mais um instrumento no processo histórico.

### **5.7 O PET-Saúde: um exemplo a ser seguido?**

O programa do governo federal se mostrou uma potência para alteração dos diálogos sobre EIP na escola, sobre isso os professores comentam a possibilidade de haver programas desenvolvidos pela universidade que se assemelhem com o do governo federal.

Professora Camozzi (2020) informa que não percebe algo análogo ao programa do governo federal, mas identifica uma iniciativa da Escola em possibilitar a EIP por meios próprios visando institucionalizar a interprofissionalidade dentro da

Escola. Para pensar algo no nível do PET, seria uma estrutura muito maior. Esse processo de institucionalização está em vias de acontecer segundo as falas de Camozzi (2020), Dantas (2020) e Costa Neto (2020) e ele ocorrerá por meio de disciplinas que estão em fase de maturação dentro das escolas e intercursos.

Sandra de Faria (2020) entende que os programas de extensão vinculados a um projeto comunitário de universidade podem ser análogos, ainda que não necessariamente estejam alinhados à perspectiva interprofissional. A principal estratégia da extensão observada como promissora para EIP na universidade é a Clínica Escola Vida, para a qual estão sendo pensados estágios interprofissionais e, com eles, espera-se que outras propostas sejam inspiradas.

Então, não há programas análogos ao PET sendo pensados, pois, ainda que pensado em proporções menores, demandaria uma estrutura e construção ampliada para além da institucionalidade da ECISS, todavia o programa parece estar deixando sementes plantadas na Escola.

## **5.8 Percepções pessoais para a docência em EIP**

Essa foi uma pergunta mais individual, pensada para que os especialistas em saúde, que concederam suas entrevistas, pudessem fazer uma autoanálise sobre suas práticas de docência e a possibilidade de ministrar aulas na perspectiva interprofissional.

Professora Dantas (2020, informação verbal) afirma que tudo isso é muito novo para ela, que a maior parte de sua formação sobre interprofissionalidade tem sido concretizada por meio do PET-Saúde. Até compreende que tem um pouco mais de vivência na prática do que outros profissionais, professores, de sua área que não têm essa vivência interprofissional. Ainda assim, não se sente confortável em ministrar aulas nessa perspectiva. “Eu acho que eu faria melhor do que outras pessoas, mas ainda não posso assim: não sou doutora, *experct*, eximia professora pra trabalhar com interprofissionalidade. Eu conseguiria, mas ainda com insegurança”.

Entretanto, Sandra de Faria (2020, informação verbal) foi bastante enfática ao afirmar: “não, porque eu não trabalho com essa perspectiva. Eu não sei o que é essa perspectiva. Agora, eu me sinto extremamente qualificada para participar do processo de construção do projeto pedagógico da ECISS” e, com isso, concluiu sua fala.

Já Camozzi (2020) disse que está tentando se preparar para tal forma de ensino, porque, embora saiba e tenha conhecimentos sobre EIP, afirma que precisar desenvolver seus próprios meios de conseguir desenvolver a formação junto aos alunos nesses moldes. Exemplifica:

Eu sou professora do estágio supervisionado, então todos os objetivos eles têm que ser construídos pensando numa taxonomia, pensando nas competências adequadas para aquele estágio, mas principalmente no caso da Educação Interprofissional eu tenho que pensar nas competências colaborativas, então como eu desenvolvo essas competência colaborativa no aluno? Então existe uma serie de objetivos, metodologias que você tem que usar, com esse foco. Não só com o foco da formação nas habilidades específicas. Então, a gente tem que trabalhar tudo isso, e aí pensar em objetivos, em taxonomia, e sempre a gente meio que recebe essas coisas meio que prontas, da coordenação, então você já tem um plano de ensino que vem da coordenação já meio que pronto. Algumas coisas você pode mudar, algumas coisas você não pode mudar, porque elas já estão pactuadas no Ministério da Saúde. [...] Então assim, desde a elaboração de objetivos, os métodos, porque o objetivo, se seu objetivo é desenvolver algum tipo de habilidade ou competência então você tem que construir o objetivo que vai chegar naquela habilidade que você quer, então não é objetivo genérico, você tem que construir, você tem que desenvolver isso (CAMOZZI, 2020, informação verbal).

Nesse sentido, seria preciso refazer todo o planejamento de aula, todo o plano de ensino, para estarem dentro da lógica interprofissional. Se fosse o caso de amanhã ter de assumir uma disciplina desse cunho afirma: “[...] nossa eu vou ter que pensar, vou ter que passar noites aí estudando pra planejar uma coisa que realmente funcione. [...] Eu posso até pegar a disciplina, mas eu vou pensar um pouquinho” (CAMOZZI, 2020).

Dentre os entrevistados, o único que, ao fazer essa autoanálise, respondeu positivamente sobre lecionar conteúdos na perspectiva da EIP foi Costa Neto, afirmando se sentir preparado e destacou o que significa esse preparo que ele considera ter para afirmar isso, citando-os:

Ter uma mínima leitura sobre o que se produziu na área, ter um mínimo conhecimento do histórico de onde vem essa proposta da interprofissionalidade, ter um conhecimento básico de modalidades de ensino onde a gente pode avançar mais para utilizar e a partir delas criar atividades com os alunos, ter uma experiência do trabalho em equipe que o meu trabalho no hospital me favoreceu com isso muitas vezes, e a minha experiência dentro da residência multiprofissional em saúde.[...] E por fim, um elemento não menos importante, que é uma atitude pessoal em compreender que a gente tem que juntar recursos, que é muito mais divertido, que a gente vai muito mais longe quando você dialoga informações e formações das mais diferentes, conhecimentos mais diferentes. Então eu tenho uma atitude pessoal que compreende que esse é uma forma que faz sentido pra mim. Então juntando tudo isso, eu posso dizer que eu me sinto a vontade em ser docente de programas que vá ensinar interprofissionalidade (COSTA NETO,

2020, informação verbal).

Isso que Costa Neto (2020) apresenta, como “atitude pessoal”, é o que literatura chama de líderes educacionais.

Assim como a maioria de ideias inovadoras, a educação interprofissional e a prática colaborativa precisam de defensores que reconheçam que o formato atual do sistema de saúde não é ideal e nem sustentável, e que o movimento para construção de uma força de trabalho de saúde colaborativa é um dos caminhos para fortalecer e transformar o sistema. O objetivo é que com o tempo a prática colaborativa se torne parte da educação e prática de todos os profissionais de saúde, para que esteja incorporada no treinamento de todos eles e na prestação de todos os serviços de saúde aplicáveis. A prática colaborativa deve ser a norma, mas para atingir esse objetivo são necessárias mudanças em atitudes, sistemas e operações. (OMS, 2010, p. 40)

Nesse sentido, Costa Neto (2020) possui elementos para afirmar categoricamente estar preparado para a docência em Educação Interprofissional e trouxe exemplos de processos formativos que ele desenvolveu durante toda a entrevista.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Interprofissionalidade se apresenta como uma estratégia interessante para a superação da fragmentação na formação dos profissionais, o conceito tem avançado e defendido sistemas de saúde com o foco na saúde das populações pelo mundo. O modelo biopsicossocial, no qual estão suas raízes, é um avanço em relação ao biomédico, mas precisa chegar à formação e às práticas profissionais.

Na ECISS, essas mudanças estão em curso, a escola não está alheia às mudanças na área da saúde. Pelo contrário, tem a intenção de inserir a Educação Interprofissional por meios de disciplinas, estágios e programas de extensão da universidade. Há um grupo de professores que, embora não seja institucionalizado como tal, tem proposto mudanças e focado em estudos para encontrar meios de efetivação da interprofissionalidade na escola e na formação de futuros profissionais que passarão pela universidade. Esse grupo de professores que, por afinidade com o tema, vem trabalhando nesse debate dentro da ECISS, fortaleceu-se muito em razão do PET-Saúde/Interprofissionalidade, mostrando o quanto iniciativas vindas de instâncias relacionadas ao macro nos processos formativos também desempenham grandes influências de mudanças em outros níveis.

Todavia, como foi abordado no primeiro capítulo deste estudo, a fragmentação não só dos processos formativos, como também de todas as coisas da ordem da reprodução social, ocorre em razão da fragmentação primária, gerada pelo processo de produção do capital. O impedimento de uma visão de totalidade dos processos sociais contribui para reproduzir a sociedade burguesa.

Sendo assim, não faz sentido buscar superar a fragmentação do saber e, por conseguinte, da formação profissional por meio de reordenamentos epistemológico-paradigmáticos, esforços pedagógicos ou comportamentais.

Somente poderá ser feita essa superação se houver uma transformação radical do mundo que deu origem a essa fragmentação. Superar essa cisão requer a transformação do atual modo de produção, pois somente em um mundo onde não existam separações entre interesse particulares em conflito com interesses gerais, onde não exista a separação do trabalho manual e intelectual, onde a totalidade humana não seja quebrada, será possível superar a fragmentação do saber.

Ainda assim, é possível produzir um conhecimento que não seja fragmentado, isso, inclusive, faz-se necessário. Por meio da categoria de totalidade e de aparência, é possível desmistificar a realidade social, de acordo com os interesses proletários. Fomentando uma luta no caminho da transformação do mundo e não apenas de algumas partes dele, a superação radical da exploração do homem sobre esse mundo, para assim construir uma sociabilidade emancipada, em última análise, significa a superação da sociedade capitalista. Para tanto, isso demanda um processo de construção do saber que possibilite compreender a realidade até a sua raiz.

Para uma concepção radicalmente nova de mundo, é preciso estar alinhado à perspectiva de totalidade, um padrão de conhecimento novo, que permitirá a compreensão da realidade social como um complexo de complexos, tal qual a saúde é.

Não basta, pois, buscar a soma ou a justaposição das formações profissionais como propõe a interprofissionalidade, ainda que, com intencionalidades holísticas e colaborativas, ficar somente nesse passo é raso. Buscar alterar somente processos formativos sem a crítica e busca pela superação da realidade que os determina é como tirar água de uma canoa furada.

Tentar tirar o pressuposto ontológico que o saber possui em relação ao material, sem buscar a origem, a natureza e a função social do processo que fragmenta o conhecimento, pode ser muito confortável, mas é um equívoco e está fadado ao insucesso. Portanto, esse saber fragmentado necessariamente passa pelo processo sócio-histórico do capital, sendo assim, quanto mais o capitalismo se fizer vigente, maior serão as cisões entre os conhecimentos, pois é da lógica desse sistema, e não importa quantos esforços epistêmicos sejam feitos.

A realidade é um complexo de complexos, então sua compreensão demanda que seja compreendida com todas as medições necessárias, para o todo do qual faz parte. Para pensar essa formação fragmentada é preciso compreender tudo isso e então buscar meios de superá-la, superando também o que a condiciona, a ordem burguesa.

Por fim, fica o questionamento: é possível pensar a interprofissionalidade para além do momento histórico da atual ordem burguesa?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, .; SILVA, M. C.. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface**, v. 20, n. 59, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>> Acesso em: 20 Nov. 2020.

ALVES C. R. L. et al. Repercussões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na Reforma Curricular de Escolas Médicas Participantes do Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39 n. 4, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n4/1981-5271-rbem-39-4-0527.pdf>> Acesso em: 30 Out. 2020.

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. [ebook]

ANDERY, M. A.. MICHELETTO, N. **Para Compreender a Ciência: uma perspectiva histórica**. São Paulo: EDUC, 2012. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/16447>> Acesso em: 17 de Nov. 2020.

ANTUNES, R. Da Pragmática Da Especialização Fragmentada À Pragmática Da Liofilização Flexibilizada: As Formas Da Educação No Modo De Produção Capitalista. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Londrina, v. 1, n. 1, p. 25-33, jun. 2009.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. Reino Unido: Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), 2013. 36 p. Disponível em: <<http://www.odmbrasil.gov.br/arquivos>> Acesso em: 17 Nov. 2020.

BARR, H. **Interprofessional education: the genesis of a global movement**. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education. 2015 Disponível em: <<https://www.caipe.org/resources/publications/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement>> Acesso em: 25 de Nov. 2020.

BATISTA, A. Processos de trabalho da manufatura à maquinaria moderna. **Serv. Soc. Soc.**, v. 20, n. 118, 2014.

BATISTA, K. B.; GONÇALVES, O. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, 2011.

BATISTA, R. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n1/159-170/pt/#ModalArticles>>. Acesso em: 14 Nov. 2020.

BONET, O. Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. **Physis**, v. 9, n. 1, 1999. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373311999000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373311999000100006&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 14 Nov. 2020.

BORDALO, K. B. O trabalho na concepção de Marx. **Anais do Congresso Nacional de Educação**. Curitiba: PUCPR, 2013.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação?** São Paulo: Brasiliense, 1981.

BRASIL (MINISTÉRIO DA SAÚDE). **Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub\\_relatoria\\_eip\\_bra\\_2017\\_po.pdf](https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_relatoria_eip_bra_2017_po.pdf)> Acesso em: 26 Nov. 2020.

BRASIL. **Resolução CNE/CES 3/2014**. (Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina) Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014.

BRASIL. Resolução nº 573 de 31 de Janeiro de 2018. Brasília: **Diário Oficial**, 2018. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de)> Acesso em: 27 Nov. 2020.

CAIPE. **Introdução à Educação Interprofissional**. Brasília, jul. 2013 [e-book]

CÂMARA A. M. C. S.; CYRINO, A. P. P.; AZEVEDO, G. D.; COSTA, M. V. da; BELLINI, M. I. B.; PEDUZZI, M.; BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S.; REEVES, S. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e

trabalho em saúde, revista interface. **Comunicação Saúde Educação**, v. 20, n. 56, 2016.

CAMOZZI A. B. Q. Depoimento [Entrevista concedida a] Gabriela Costa Sousa Alves. 1 arquivo .mp4 (35 min.). **Entrevista concedida para a pesquisa sobre Educação Interprofissional na ECISS da PUC Goiás no ano de 2020**. Goiânia; PUC Goiás, out. 2020.

CARA, D. Contra a Barbárie, o direito a educação. in CÁSSIO F. **Educação contra a Barbárie: por escolas democráticas e pela liberdade de ensinar**. 1. Ed. São Paulo: Boitempo, 2019.

CECCIM, R. B.; BAPTISTA, G. C.; FERLA, A. A.; SCHWEICKARDT, J. C. **Práticas compartilhadas e exigências de interação: envolvimento e trocas em equipe na saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, 2004.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface**, v. 22, n. 2, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Apresentação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/apresentacao-cns>>. Acesso em: 23 Nov. 2020.

COSTA, D. A.; SILVA, R. F. da; LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface**, v. 22, n. 67, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2018.nahead/10.1590/1807-57622017.0376/>>. Acesso em: 14 Nov. 2020.

COSTA, M.V.; BORGES, F.A. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface**, n. 19, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0753.pdf>> Acesso em: 02 Nov. 2020

COSTA NETO, S. B. da. Depoimento [Entrevista concedida a] Gabriela Costa Sousa Alves. 1 arquivo .mp4 (1h04 min.). **Entrevista concedida para a pesquisa sobre Educação Interprofissional na ECISS da PUC Goiás no ano de 2020.** Goiânia; PUC Goiás, out. 2020

DAL-POZ, M. R. A crise da força de trabalho em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 1924–1926, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n10/1924-1926/pt/#ModalArticles>>. Acesso em: 22 Nov. 2020.

DANTAS, L. J. Depoimento [Entrevista concedida a] Gabriela Costa Sousa Alves. 1 arquivo .mp4 (28 min.). **Entrevista concedida para a pesquisa sobre Educação Interprofissional na ECISS da PUC Goiás no ano de 2020.** Goiânia; PUC Goiás, out. 2020.

FARIA, S. Depoimento. [Entrevista concedida a] Gabriela Costa Sousa Alves. 1 arquivo .mp4 (1h30min.). **Entrevista concedida para a pesquisa sobre Educação Interprofissional na ECISS da PUC Goiás no ano de 2020.** Goiânia; PUC Goiás, out. 2020.

FIDÉLIS, C.; FALLEIROS, I. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história.** Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, 2010.

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

FREIRE FILHO J. R. PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE UFMS. **1º Seminário Nacional de Experiência na Educação Interprofissional** – set. 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=xEMem75QPjs>>. Acesso em: 28 Nov. 2020.

FREIRE FILHO, J.; SILVA, C. B. G.; COSTA, M. V.; FOSTER, A. C. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Revista Saúde Debate**, v. 43, n. 1, 2019.

FREITAS, R. M. Ciência e relações sociais no capitalismo: elementos para o debate. **Revista Sociais & Humanas**, v. 30, n. 2, 2017.

FRIGOTTO, G. Teoria e práxis e o antagonismo entre a formação politécnica e as relações sociais capitalistas. **Trab. Educ. Saúde**, v. 7, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v7s1/04.pdf>> Acesso em: 10 Set. 2020.

INTERPROFESSIONAL GLOBAL. About Us – All Together Better Health. **Atbhx.qa**, [s.d]. Disponível em: <<https://www.atbhx.qa/about-us/>>. Acesso em: 3 Nov. 2020.

INTERPROFESSIONAL GLOBAL. **Interprofessional Global formed as the Global Confederation for Interprofessional Education & Collaborative Practice**. Disponível em: <https://interprofessional.global/interprofessional-global-formed-as-the-global-confederation-for-interprofessional-education-collaborative-practice/> Acesso em: 1 Nov. 2020.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social II**. São Paulo: Boitempo, 2013.

LUZ, M. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

MARCO, M. Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista brasileira de educação médica**, [s.n.], 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10>> Acesso em: 15 Set. 2020.

MARQUES, M. C. C.; IANNI, A. M. Z.; MENDES, A.; MANTOVANI, R. A importância da perspectiva histórica para o pensamento social em saúde: a contribuição de Madel Luz e Emerson Merhy. **Hist. cienc. saúde**, v. 25, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000200004>> Acesso em: 30 Set. 2020

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política: O processo de produção do capital** (Livro I). São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, K.; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

MATTOS, R. A. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: MATTA, G.C.; LIMA, J.C.F. (Orgs.). **Estado, sociedade e formação profissional: contribuições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Comunicação Saúde Educação**, v.13, n. 1, 2009.

MORAES, M. C. **O paradigma educacional emergente**. Campinas: Papirus, 2003.

NOGUEIRA, M. I.; GUEDES, C. R. Da graduação biomédica à Medicina de Família: aprendendo a se tornar um médico da pessoa. **Physis**, v. 23, n. 2, 2013.

NUIM, J. B.; FRANCISCO, E. I. **Manual de educação interprofissional em saúde**. São Paulo: Elsevier, 2019 [ebook].

OLIVEIRA, N. A.; MEIRELLES, R. M. de; CURY, G. C. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Trabalhando juntos pela saúde - Organização Mundial da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Educação Interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal**. Relatório da reunião, 2016. Disponível em:

<[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Acesso em: 1 Out. 2020

PEDUZZI, M. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 47, n. 4, 2013. <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>> Acesso em: 23 Out. 2020.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832016000100199&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000100199&lng=es&nrm=iso)> Acesso em: 19 Set. 2020.

PEREIRA, I. B. **Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV**, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>> Acesso em: 29 Set. 2020

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Educação Profissional em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/eduprosau.html>> Acesso em: 7 Out. 2020.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. **Nossas Escolas. Goiânia: PUC Goiás**, [s.d] Disponível em: <<https://www.pucgoias.edu.br/escolas/>>. Acesso em: 26 Nov. 2020.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. **Regimento Geral da PUC Goiás**. Goiânia: PUC Goiás, 2017. Disponível em: > <http://www2.pucgoias.edu.br/arquivos/2018/04/regimento-geral-23-2.pdf>< Acesso em: 26 Nov. 2020.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. **Semana de Integração Acadêmica e Planejamento - PUC Goiás**. SIAP. Disponível em: <<https://www.pucgoias.edu.br/siap/#:~:text=Na%2047%C2%AA%20Semana%20de%20Integra%C3%A7%C3%A3o,do%20segundo%20semestre%20de%202020.>>>. Acesso em: 1 Dec. 2020 em: 26 Nov. 2020.

RED REGIONAL DE EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL DE LAS AMÉRICAS. **Brasil oficializa o início das atividades do Programa PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE**. Educacioninterprofesional.org. 27/11/2018. Disponível em: <<https://www.educacioninterprofesional.org/pt/brasil-oficializa-o-inicio-das-atividades-do-programa-pet-saudeinterprofissionalidade>>. Acesso em: 23 Nov. 2020.

REEVES S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface**, v. 20, n. 56, 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt\\_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf](https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf)> Acesso em: 21 Set. 2020.

REEVES, S.; ZWARENTEIN M.; GOLDMAN, J.; FREETH D.; HAMMICK M.; KOPPEL I. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of systematic reviews**, v.1, n. 3, 2013.

RODGER, S.; HOFFMAN, S.; World Health Organization study group on interprofessional education and collaborative practice. Where in the world is interprofessional education? A global environmental scan. **Journal of interprofessional care**, v. 24, n. 5, 2010.

RODRIGUES, J. Palestra. **Anais do 1º Seminário Nacional de Experiência na Educação Interprofissional**. Passo Fundo: UFRGS, 2015.

ROMANO, R. A. T. **Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1999.

SCHLESENER, A. H.; MASSON, G.; SUBTIL, M. J. (Orgs.). **Marxismo(s) & educação**. Ponta Grossa: EdUEPG, 2016 [e-book].

SEMESP. **Resolução 569**, de 08 dezembro de 2017. Disponível em: <<https://www.semesp.org.br/legislacao/resolucao-596-de-dezembro-de-2017semesp/>>. Acesso em: 23 Nov. 2020.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo; Cortez, 2017.

SILVA, A. A. **Entre a formação e a conformação: a educação profissional em saúde no século XXI**. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2012.

SOUSA, P. F., MACIEL, S. C., MEDEIROS, K. T. Paradigma Biomédico X Psicossocial: Onde são Ancoradas as Representações Sociais Acerca do Sofrimento Psíquico? **Trends Psychol**, v. 26, n 2, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tpsy/v26n2/2358-1883-tpsy-26-02-0883.pdf>> Acesso em: 19 Nov. 2020.

SOUTO, T. da S.; BATISTA, S. H.; ALVES BATISTA, N. A educação interprofissional na formação em psicologia: olhares de estudantes. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, n. 1, 2014.

TONET I. Interdisciplinaridade, formação humana e emancipação humana. **Serv. Soc. Soc.**, v. 30, n. 116, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n116/08.pdf>> Acesso em 23 de Nov de 2020.

## APÊNDICES

Roteiro de perguntas feitas aos especialistas nas entrevistas:

1. A capacitação de professores em educação interprofissional é essencial para o bom desenvolvimento da EIP, você já recebeu algum tipo de formação para docência em Educação Interprofissional da ECISS/PUC Goiás? Se sim, como foi?
2. Existe a possibilidade de se inserir a EIP, na graduação (extensão, estágios, IC...), na pós e por meio da educação permanente de profissionais da saúde pública (política do SUS), quando você avalia ser mais eficaz a inserção da EIP na formação profissional?
3. De que forma ela pode atingir o maior número de discentes?
4. Levando em consideração que a EIP só acontece quando cursos da área da saúde aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços de saúde e que a ECISS não dispõe de todos os cursos da área da saúde ofertados pela universidade (alguns estão divididos com a Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas), você considera que essa repartição dos cursos em diferentes escolas é oportuna ou prejudica a EIP na PUC Goiás? Por que? Em sua experiência, você verifica aproximação entre docentes e discentes das duas escolas?
5. Uma das possibilidades que a EIP traz é a possibilidade de se implementar a Educação Interprofissional por meios virtuais (EAD), tendo como exemplo experiências norte americana, você avalia que isso pode ter sucesso na PUC Goiás? É eficaz para a interação de alunos de diferentes cursos?
6. A escola participar com diversos cursos do programa do governo federal PET- Saúde, que além de não ser um projeto criado pela universidade, também não consegue atender um numero considerável de estudantes (menos de 50 alunos de toda a escola). É importante para o desenvolvimento da EIP o apoio organizacional, são

necessárias lideranças/gestores com interesse, conhecimento e experiência tanto para incluir a EIP na agenda da educação, como para construir e implementar uma agenda própria que permita o desenvolvimento dessa modalidade de formação profissional. Você identifica algum projeto da escola com potencial igual ou similar ao PET saúde sendo desenvolvido ou pensado?

7. Você, enquanto docente, sente-se preparada (o) para ministrar aulas na perspectiva da EIP?