

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

Ermelinda Chokelanja Dandula Sabino

**REVISÃO EXPLORATÓRIA DA LITERATURA SOBRE A RELAÇÃO ENTRE
PSICOLOGIA E A INTERPROFISSIONALIDADE NO CAMPO DA SAÚDE**

Maceió/AL

2022

ERMELINDA CHOKELANJA DANDULA SABINO

**REVISÃO EXPLORATÓRIA DA LITERATURA SOBRE A RELAÇÃO ENTRE
PSICOLOGIA E A INTERPROFISSIONALIDADE NO CAMPO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Programa de
Graduação em Psicologia da Universidade
Federal de Alagoas, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharela em Psicologia.

Orientadora: Profª. Dra. Maria Auxiliadora
Teixeira Ribeiro

Maceió/AL

2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S116r Sabino, Ermelinda Chokelanja Dandula.
Revisão exploratória da literatura sobre a relação entre psicologia e a interprofissionalidade no campo da saúde / Ermelinda Chokelanja Dandula Sabino. – 2022.
36 f. : il.

Orientadora: Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro.
Monografia (Trabalho de conclusão de curso em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Psicologia. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 34-36.

1. Interprofissionalidade. 2. Psicologia da saúde. I. Título.

CDU: 159.9:61

DEDICATÓRIA

- Dedico primeiramente a Deus por me permitir estar e conseguir terminar este trabalho, por ser a minha força em todos os momentos difíceis desta etapa.
- A todos os meus professores da graduação, que foram de fundamental importância na construção da minha vida profissional.
- À professora Maria Auxiliadora, pela sua paciência, conselhos e ensinamentos que foram essenciais para o desenvolvimento do TCC.
- Dedico este projeto a minha família, meus Pais que sempre estiveram presentes direta e indiretamente em todos os momentos da minha formação.

AGRADECIMENTOS

Um especial agradecimento a minha família, em especial aos meus pais por todo o apoio antes, durante e até o momento, pela dedicação a mim, a minha saúde emocional, física, intelectual e espiritual. Por estarem presentes sempre, apesar da distância. Sempre se importando e lutando para que, em nenhum momento, sendo difícil ou não, eu não desistisse e persistisse até o fim. Amo vocês.

Um especial agradecimento ao Rufino Rafael Bimba, por toda ajuda e presença em todo o processo da minha formação, todo o amor e paciência nestes tempos difíceis. Pelas palavras de conforto, apoio, consolo e lembrete de qual era o meu objetivo, o que valia a pena insistir e jamais desistir. Obrigada por ser a minha rede de apoio quando tudo parecia perdido..

Às minhas amigas que sempre foram um lembrete e alarme para que este trabalho fosse concluído. A Maria Canoeira, Ester Mbuale, Antonieta, Rosa Eduardo, a minha líder Ana e, minha eterna gratidão por vossas vidas. Não dá para falar em processo de graduação sem falar e agradecer aos meus mentores, professores. Todo mérito e agradecimento a todos, pela paciência e toda a dedicação a mim no processo desta caminhada.

A todas as profissionais de psicologia, que me acompanharam durante o processo de adaptação na sociedade Brasileira e a familiarização com a nova realidade. Um especial agradecimento à minha querida orientadora, Maria Auxiliadora, que eu simplesmente não encontro palavras para expressar a minha gratidão e admiração. Não apenas foi a minha orientadora no TCC, mas minha supervisora e orientadora de estágio. Eu quero dizer que fui tão agraciada com esta oportunidade! Foi uma experiência única, que com certeza promoveu um divisor de águas na minha formação profissional. A Xili como carinhosamente a chamamos, meu muito Obrigada. Aprendi muito com a sua genialidade, com sua humanidade e dedicação, sua sensibilidade no fazer psicologia. Será sempre uma das minhas maiores referências profissionais.

Um agradecimento especial aos meus irmãos de igreja (IGREJA BATISTA GÊNESIS), por todo amor e carinho no tempo que fiquei aqui no Brasil, longe da minha família. Em especial aos amados do coral que fiz parte e ao meu Maestro Arthur e sua família. São uma benção para mim.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso caracteriza-se por uma pesquisa bibliográfica, que tem como objetivo compreender a interprofissionalidade no campo da saúde e especificamente; identificar a atuação da Psicologia numa perspectiva interprofissional e refletir sobre os desafios da atuação da Psicologia frente ao trabalho interprofissional. O levantamento da literatura foi realizado nas bases de dados BVS e SciELO, utilizando os descritores: interprofissionalidade e saúde, interprofissionalidade e interdisciplinaridade, educação interprofissional e interprofissionalidade na saúde, interprofissionalidade e psicologia na saúde, que resultou em 21 artigos, que obedeciam a todos os critérios estabelecidos. As produções foram classificadas em três subtemas: Interprofissionalidade; Educação Interprofissional; Psicologia da Saúde e Interprofissionalidade. Aborda-se os conceitos que estão relacionados à Interprofissionalidade e suas complexidades, nos quais algumas informações sobre a história da psicologia da saúde são apresentadas, o trabalho em equipe e seus desafios, algumas políticas públicas essenciais para o conceito e materialização interprofissional na prática diária. Concluiu-se que a Interprofissionalidade no campo da saúde tem o foco no paciente, favorecendo a integração dos profissionais de saúde, com o intuito de satisfazer as necessidades globais da pessoa, visando seu bem estar, nas dificuldades e situações inesperadas vivenciadas pelos usuários do serviço de saúde nos hospitais ressoam no trabalho da equipe, demonstrando que uma única categoria profissional não consegue abarcar todos os fatores intrínsecos aos processo de saúde e doença e a hospitalização.

Palavras-chave: Interprofissionalidade, Educação Interprofissional, Psicologia da Saúde.

ABSTRACT

This course conclusion work is characterized by bibliographic research, which aims to understand interprofessional in the field of health and specifically; to identify the performance of Psychology in an interprofessional perspective and to reflect on the challenges of the performance of Psychology in the face of interprofessional work. The literature survey was carried out in the BVS and SciELO databases, using the descriptors: interprofessionalism and health, interprofessionalism and interdisciplinarity, interprofessional education and interprofessionalism in health, interprofessionalism and psychology in health, which resulted in 21 articles, which met all the established criteria. These productions were classified into three subthemes: Interprofessionalism; Interprofessional Education; Health Psychology and interprofessionalism. It addresses the concepts that are related to Interprofessionalism and its complexities. In this perspective, some information is presented on the history of health psychology, teamwork and its challenges, some essential public policies for the concept and interprofessional materialization in daily practice. It is concluded that the Interprofessionalism of Health that the Interprofessionalizes the focus of health for the patient, aiming at the integration of health professionals with the purpose of health for the well-being of the person, aiming at their well-being. The difficulties faced by hospitals and unexpected situations experienced by health service users resonate with us in the team's work, demonstrating that a single professional category cannot encompass all factors intrinsic to health and illness processes and hospitalization.

Key-words: Interprofessionalism, Interprofessional Education, Health Psychology

PET	Programa de Educação Tutorial
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
HGE	Hospital Geral do Estado
APA	Associação de Psicologia Americana APA
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organizacao Mundial da Saúde
EIP	Educação Interprofissional
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em
Saúde DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais PET-
SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
IES	Instituições de Ensino Superior
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
Saúde PPP	Projeto Político Pedagógico

SUMÁRIO

6

APRESENTAÇÃO	08
1. INTRODUÇÃO	10
2. PSICOLOGIA DA SAÚDE E INTERPROFISSIONALIDADE	13

3. METODOLOGIA.....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1 INTERPROFISSIONALIDADE.....	20
4.2 PSICOLOGIA DA SAÚDE DAINTERPROFISSIONALIDADE.....	23
4.3 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL - EIP	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
6. REFERÊNCIAS.....	36

APRESENTAÇÃO

Meus primeiros contatos com a escola deram-se em Angola, especificamente na comuna do Chitado, província do Cunene, onde realizei todo o percurso até o ensino básico (ensino fundamental aqui no Brasil), em escola pública e em um internato privado. Pude realizar o meu ensino médio, na província do Huambo no CPUC (Centro Pré Universitário Católico), local onde foi regado todos os dias o prazer pelo conhecimento e principalmente a paixão pela Psicologia.

Já no segundo ano do ensino médio tive o privilégio de ter a disciplina de Psicologia, em que nos foram apresentadas algumas áreas de atuação, abordagens, principais autores, entre outras. Neste período, estava muito claro para mim o que gostaria de fazer na graduação. Um ano depois de ter concluído o ensino médio (2015) pude vir para o Brasil, onde começou e

terminou a fase da graduação. Uma trajetória de muitas desconstruções e construções, de descobertas, desafios, que me levaram a percorrer exatamente este caminho na Psicologia.

É importante ressaltar que a escolha do tema da interprofissionalidade se deve à minha trajetória acadêmica, na qual me vi inúmeras vezes debatendo, lendo, estudando/pesquisando e experienciando a atuação da psicologia junto de outras áreas e de forma integrada.

No começo da graduação participei de alguns cursos e minicursos ministrados pelo PET (Programa de Educação Tutorial) de Psicologia da UFAL, que me levaram a refletir de alguma forma mais palpável e real a psicologia no campo da saúde. Mas só no quinto período é que tive o privilégio de cursar uma disciplina que me possibilitou participar de alguns encontros no HU (Hospital Universitário), na maternidade, onde tive a honra de acompanhar o trabalho de uma excelente profissional (Vanessa Ferry) e tive o privilégio de poder visualizar em toda a sua atuação o manejo interprofissional, a comunicação natural, fluida e necessária com outros profissionais que ali trabalhavam.

Naquele momento foi possível contemplar a diferença da interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, não apenas no papel, mas potencialmente na atuação diária. Nessa mesma época, comecei a participar de uma extensão no mesmo hospital, mais especificamente na Brinquedoteca da Pediatria, onde as responsáveis pela extensão eram duas mulheres incríveis: uma psicóloga (Vanessa – aquela que encontrei na maternidade) e uma terapeuta ocupacional (Sara), e foi fascinante acompanhar o trabalho interprofissional, que fluía naturalmente em suas atuações e posturas.

Tornava-se a cada dia mais real uma atuação profissional conjunta, complementar, integradora e principalmente potente para os usuários, familiares e até mesmo com a gestão do hospital. Essa experiência me fez avaliar muito o trabalho que eu gostaria de realizar quando terminasse a graduação. A profissional que gostaria de ser e a necessidade de colocar em prática esta aproximação de todas as áreas da saúde, além de um trabalho conjunto, ético, coeso, humanitário, que beneficia em larga escala os pacientes, familiares e inclusive a própria instituição. A partir deste momento, eu soube que o campo da psicologia que eu queria era o da saúde. Um campo amplo, com suas dificuldades, facilidades, que por sinal era tão novo para mim, mas com várias possibilidades. Sendo assim, a minha luta foi correr atrás de um estágio no HGE (Hospital Geral do Estado), onde realizei o meu estágio obrigatório, visto que já tinha adquirido experiência no Hospital Universitário. E assim, no Hospital Geral de Alagoas as áreas de estágio seriam totalmente diferentes e num ambiente totalmente distinto e novo.

Estágio esse que me permitiu passar nas mais diversas áreas do hospital, ter preceptores diferentes e dessa forma, aprender com vários (as) profissionais da psicologia. O

meu primeiro setor de estágio (Acidente Vascular Cerebral - AVC), foi o que me fez de fato saber qual era o tema que eu gostaria de trabalhar no meu TCC. Um setor no qual havia dez pacientes (internados) e que a interprofissionalidade é executada com excelência admirável e real.

Entre os profissionais (médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, nutrição e assistente social), havia a compreensão de que se tratava de uma equipe, cujos pacientes e suas famílias precisavam de cuidados de todos conjuntamente. Ocorriam atividades (reuniões entre a equipe, estudos de casos antes do horário de visita, entre outras ações), durante as quais a interprofissionalidade era uma preocupação geral e genuína.

A experiência completa de estágio levou-me a (re) pensar amplamente em relação à interprofissionalidade no campo da saúde e querer entender, como a psicologia tem trabalhado em meio a este cenário e realidade. Pois, a realidade e o privilégio que eu tive no HGE, não é uma realidade em todos os hospitais ou áreas da saúde como um todo. Existem muitas dificuldades e problemáticas diárias muito sérias, que mostram o quanto o caminho é longo e o quanto é necessário continuar a ler, estudar, pesquisar, escrever, discutir sobre esta temática. Este trabalho é o resultado desse desejo.

INTRODUÇÃO

9

A sociedade contemporânea vem sofrendo inúmeras mudanças, políticas, econômicas, científicas, tecnológicas, culturais entre outras. Diante disso, algumas concepções e formas de trabalho precisam acompanhar estes movimentos/mudanças. Frente a este cenário, percebe-se que o conceito e a compreensão de saúde têm sido alterados ao longo dos tempos.

Dentro das mudanças que vêm acontecendo, a área da saúde foi uma das mais contempladas. Para Vilela e Mendes, (2000) o conceito cartesiano, ainda hegemônico, caracterizado pelo reducionismo e fragmentação da saúde, abriu espaço a uma concepção mais abrangente, na qual se valoriza a atuação Intersetorial, no nível dos determinantes da saúde. Até então, o modelo focado nas demandas biológicas estava exclusivamente centralizado nesse ponto. Para Queiroz e Araújo (2009), essa transição conceitual e prática estabelece uma revisão acerca do papel atribuído e efetivamente exercido pelos profissionais de saúde, pautado no modelo biomédico, gerando alterações na forma de compreender e

constituir o trabalho, no campo da atividade humana, no ambiente hospitalar e na área da saúde de forma geral.

A Resolução nº 287, de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998) ampliou a compreensão do conceito de Saúde/doença, ressaltando a importância das ações interdisciplinares e reconheceu que as ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constituem um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção.

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural (SCLIAR, 2007). Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito.

O conceito da OMS, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, diz que “Saúde é o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Este conceito refletia, de um lado, uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra: o fim do colonialismo, a ascensão do socialismo. Saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações (SCLIAR 2017, p. 36).

Frente a este cenário de mudança de percepção e fazer saúde, a Constituição Federal de 1988, artigo 196, evita discutir o conceito de saúde, mas diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

10

Diante disso, a compreensão de saúde é vista de uma maneira ampla atualmente. Segundo Rios et al (2018), uma nova concepção surge principalmente em vários países da América Latina, num contexto sócio-político de luta por direitos, nos anos 70 e 80, em que a saúde não é mais centrada na doença. O campo da saúde abrange várias áreas de atuação, tais como: Nutrição, Psicologia, áreas da Medicina, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Educação Física, entre outras.

a saúde deve ser considerada dentro de uma perspectiva global, integrada às condições de vida e trabalho da comunidade, entendendo que a conjunção e articulação de diferentes conhecimentos e ações, envolvendo um trabalho em equipe, torna-se condição básica, essencial à eficácia das práticas de

saúde, humanizando sua atuação (NUNES; WOVST; NETO, 2014, p.73).

Este novo tempo trouxe mudanças em todos os âmbitos, tanto da postura ética dos profissionais de saúde, da gestão, da relação médico-paciente e até da interação com as famílias. São mudanças necessárias e fundamentais, que permitem um olhar especial do modo de cuidado centrado no paciente (MEDEIROS et al, 2019).

O campo da saúde no Brasil constitui-se como um dos maiores, em atuação de diversos profissionais, no trabalho voltado à assistência ao paciente. Sendo assim, o trabalho em equipe configura-se como uma grande estratégia de cuidado integral e contínuo, em todos os níveis de atenção do sistema único de saúde (COSTA et al, 2016).

A área da saúde mostra-se como um campo amplo, constituído por vários cursos, que na prática diária procuram dar a melhor assistência possível aos pacientes e familiares. Um trabalho que demanda o exercício constante dos profissionais de modo que o funcionamento do princípio da integralidade seja real e presente no cotidiano, pois o seu objeto é multidimensional, biopsicossociocultural.

A integralidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural. Envolve o ato de cuidar das pessoas por meio de ações coesas e interligadas e o incentivo às práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos, sem prejuízos das práticas assistenciais.

11

A concepção de integralidade consiste em garantir ao usuário uma assistência que associe a prevenção e o tratamento, considerando o indivíduo na totalidade, num contexto que englobe a sua família e a comunidade de pertencimento.

Um profissional que compreende a prática da integralidade não se detém a uma assistência meramente curativa, mas visa conhecer os possíveis fatores de risco e agir preventivamente, segundo os princípios da educação em saúde, defendendo a atuação em equipes multiprofissionais e interdisciplinares que compreendam de uma forma ampliada os problemas de saúde e que possam intervir efetivamente, reconhecendo no indivíduo um sujeito biopsicossocial.

A interprofissionalidade vincula-se: à noção do trabalho em equipe de saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação

nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais (ARAUJO; VASCONCELO; PESSOA; FORTE 2017, p. 602).

O presente trabalho tem como objetivo compreender a interprofissionalidade no campo da saúde e especificamente; identificar a atuação da Psicologia numa perspectiva interprofissional e refletir sobre os desafios da atuação da Psicologia frente ao trabalho interprofissional.

No decorrer deste trabalho abordam-se os conceitos que estão relacionados à Interprofissionalidade e suas complexidades. Nesta perspectiva, é apresentada algumas informações sobre a história da psicologia da saúde, o trabalho em equipe e seus desafios, algumas políticas públicas essenciais para o conceito e materialização da interprofissionalidade.

A partir disso, busca-se visualizar o quão esta temática tem sido produzida, que passos têm sido dados e o que se pode fazer para melhorar, para que a interprofissionalidade seja mais presente na atuação dos profissionais na área da saúde.

2. PSICOLOGIA DA SAÚDE À INTERPROFISSIONALIDADE

A psicologia configura-se como uma área de conhecimento muito ampla, por isso não se restringe apenas a um tipo de prática, área específica ou abordagem. A Psicologia da Saúde constituiu-se como um campo autônomo de pesquisa e de intervenção psicológica, efetivando se, no contexto anglo-saxônico, no final da década de 70 (ALVEZ, 2011).

O marco inaugural dessa constituição é a criação da trigésima oitava seção da Associação de Psicologia Americana, cujo primeiro presidente, apresentou um comunicado dirigido à Divisão de Psicologia da Saúde, na Reunião Anual da Associação de Psicologia

Americana (APA), no qual explicava o modelo teórico que predominaria nesse campo (MATARAZZO, 1980).

Inicialmente apresenta-se aquela que é considerada a primeira definição de Psicologia da Saúde:

A Psicologia da saúde é um agregado das específicas contribuições educacionais, científicas e profissionais da disciplina da Psicologia à promoção e manutenção da saúde, à prevenção e ao tratamento das doenças e à identificação dos correlatos etiológicos e diagnósticos da saúde, da doença e das disfunções relacionadas (Matarazzo 1980, p. 353)

O que distingue o campo da Psicologia da Saúde de outros campos da Psicologia é o fato de que:

Os indivíduos aqui atendidos têm, em geral, um problema ligado à sua saúde física, de diversas ordens ou gravidades possíveis. Usualmente, trata-se de um indivíduo que tem um problema orgânico relacionado a aspectos comportamentais ou emocionais, podendo tanto o problema orgânico quanto os aspectos comportamentais/emocionais serem causa ou consequência da relação (GORAYEB 2010, p. 119).

Na Psicologia da Saúde, em geral, trabalha-se no próprio contexto em que o comportamento ocorre. Há que se ter as habilidades peculiares a essa situação, sendo fundamental uma análise detalhada do ambiente, de fatores culturais, psicológicos, sociais e emocionais predisponentes à doença. Assim, um conhecimento de epidemiologia e fatores psicossociais de risco para doenças físicas se faz necessário, para uma boa atuação profissional do psicólogo da saúde (GORAYEB, 2010).

Outros aspectos de destaque são as habilidades que o profissional da saúde e em específico da psicologia da saúde precisa fortalecer, tais como: relacionamento interpessoal acurado para poder realizar o trabalho, que na maior parte das vezes é multidisciplinar; o domínio e a familiaridade com as demais áreas de conhecimento em saúde, Medicina,

Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, entre outras por Frequentemente, o trabalho a ser feito com um paciente só pode ser realizado se houver uma equipe atuando conjuntamente, na qual cada um conhece e respeita o trabalho do outro (COSTA, 1978).

Pode-se assegurar que um bom relacionamento entre o tripé da psicologia da saúde, equipe-paciente-família, favorece todos os envolvidos, visto que a inclusão do paciente e da família no trabalho da equipe contribui para uma postura ativa e participativa e proporciona maior confiança, segurança, acolhimento do paciente e conseqüentemente refletindo-se em um melhor enfrentamento do processo de saúde-doença (SANTOS, SEBASTIANI, 1996).

Dentre todos os campos possíveis de atuação da psicologia da saúde, destaca-se o

hospital, local em que realizei meu estágio obrigatório e que influenciou fortemente a escolha deste tema de pesquisa.

A psicologia hospitalar é incluída na área ampla da Psicologia da Saúde, que utilizaria conhecimentos das ciências biomédicas, da psicologia Clínica e da Psicologia comunitária para intervir em diversos contextos sanitários, incluindo o hospital (Castro; Bornholdt, 2004, citado por Carvalho p. 352).

O profissional da Psicologia dos hospitais tem como objetivo ajudar o paciente a atravessar a experiência do adoecimento, focalizando os aspectos psicológicos que se apresentam em torno do adoecimento, aspectos estes que se manifestam tanto no paciente, na família como na equipe profissional. Neste sentido, “o hospital é visto como o local de intervenção do psicólogo da saúde, sendo que ela se diferencia em intervenções junto aos pacientes, intervenção com técnicos e funcionários e intervenção na organização” (Trindade; Teixeira, 2002, p. 352).

Os questionamentos sobre a importância e a função dos hospitais começaram a ser feitos apenas ao longo do século XVIII, com as mudanças que ocorreram na concepção de assistência e com o desenvolvimento das discussões sobre higiene. Naquele século, surgem também os hospitais especializados. (FOUCAULT, 1995, p. 54)

Enquanto a especialização dos hospitais medievais esteve pautada na exclusão, na segregação e na crença dos males que os loucos, os sífilíticos e os leprosos podiam transmitir às populações, os novos hospitais estavam baseados nos cuidados específicos às doenças. Outra característica do século das Luz é a transformação do hospital em uma “máquina de curar”; no século seguinte ele se tornaria um “equipamento de saúde, lugar de prática, de ensino e de pesquisa (SANGLARD, 2005, p. 15).

14

As políticas de saúde no Brasil são centradas no hospital, desde a década de 40, um modelo que tem colocado as ações de saúde centralizadas na atenção secundária, que caracterizam um modelo clínico/assistencialista e deixado em segundo plano, as ações ligadas à saúde coletiva por modelo sanitarista (TEIXEIRA, 2017).

Neste processo, o hospital deixou de ser apenas o local de acolhimento e internação de pessoas em estado de mal-estar em relação à sua saúde e passou a ser o símbolo máximo de atendimento em saúde, visão esta que, de alguma maneira, persiste até hoje.

De acordo com a definição do Conselho Federal de Psicologia (2003), o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem sua função:

Centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria (CPF,2007, p. 13).

A Psicologia Hospitalar é uma subárea da Saúde e a interprofissionalidade, ainda é um conceito recente em suas discussões teóricas. Nesse contexto, a interprofissionalidade tem se mostrado importante e a sua abordagem se faz necessária, em todas as áreas de saúde, nos espaços acadêmicos e sobretudo no dia a dia dos profissionais.

O SUS (Sistema Único de Saúde) é definido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais ,da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. Sendo assim, a iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar (POLIGNANO,2001).

Alguns princípios doutrinários para definir o SUS:

UNIVERSALIDADE - o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas independentemente do sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais; EQUIDADE - é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie a rede de serviço deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida; INTEGRALIDADE - tem como significado, considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades (POLIGNANO, 2001, p.23).

O sistema Único de Saúde (SUS) é interprofissional, por ter sido construído e consolidado como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, orientado pelos princípios (PEDUZZI,2018).

15

O SUS constitui-se como um marco decisório para a interprofissionalidade, sua efetivação e possibilidade de reformular os projetos políticos pedagógicos da graduação e pós graduação nas universidades.

Sua presença no campo da saúde e em específico, nas áreas de urgência e emergência, precisou de um incentivo maior para se tornar real no cotidiano:

Sendo assim, foram implantados alguns dispositivos que possibilitaram a inserção e efetivação da interprofissionalidade no dia a dia dos profissionais de saúde, foi o caso do programa Permanecer SUS, que foi implantado em 2008 em algumas unidades de saúde da Bahia, e permitiu uma familiarização, conhecimento e engajamento maior dos profissionais de saúde com este termo (ALVES et al, 2014, p. 356)

O seu trabalho de modo sério, rigoroso, competente

[...] ocorre quando duas ou mais profissões de saúde aprendem com, para e sobre a outra, como forma de desenvolver a colaboração através de um processo de aprendizagem compartilhada a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados (CAIPE, 2002, p. 2).

O trabalho interprofissional é discutido desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), porém sua concretização não ocorre com facilidade, tendo em vista o enraizamento de ações fragmentadas e específicas de cada área (COUTO et al, 2019).

A interprofissionalidade diferencia-se de outros conceitos presentes no dia a dia dos profissionais de saúde, como a Interdisciplinaridade e Multiprofissionalidade, por algumas especificidades. Este conceito tem como diferencial o nível de interação, o compartilhamento de objetivos em comum, a identidade de equipe e sobretudo a centralidade no usuário e suas necessidades. Pode-se deduzir que, a implementação da educação Interprofissional foi o aspecto decisivo para a realização de maiores diálogos em relação à interprofissionalidade e a sua execução prática (COSTA, 2018).

16

3. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, que se configura como bibliográfica de caráter exploratório, pois o intuito da pesquisa é familiarizar-se com o tema através da literatura e atender aos objetivos deste trabalho, a partir das produções que têm sido realizadas em relação à interprofissionalidade.

As bases de dados são definidas como sendo um conjunto de informações armazenadas em sistemas de processamento, a partir de critérios de inclusão, exclusão e de vocábulos específicos para sua busca, os descritores. Estes são essenciais na pesquisa, na medida em que organizam, veiculam e legitimam as informações que guardam (RIBEIRO, MARTINS e

LIMA, 2015).

O levantamento de literatura para a busca dos artigos foi realizado em duas bases de dados que são: BVS Brasil, que é uma Biblioteca virtual em saúde, que engloba diversas bases de dados, que tem se mostrado um instrumento acessível de forma universal pela internet e que promove cooperação técnica em informação e comunicação em saúde, produzida na América Latina e Caribe; e a SciELO (Scientific Electronic Library Online), que possibilitam um acesso gratuito e abrange uma coleção de publicações brasileiras selecionada de periódicos científicos (RIBEIRO, MARTINS, & LIMA, 2015).

O levantamento das produções foi realizado obedecendo alguns critérios: I Parâmetro temático: produções que abordam ou pesquisam sobre a interprofissionalidade no campo da saúde e todas as questões relacionadas com a atuação da psicologia neste campo, II Parâmetro linguístico: estudos publicados apenas na língua portuguesa. III Parâmetro tipo de documento: artigos e o IV Parâmetro de Tempo: produções realizadas nos últimos sete anos (2015 - 2022).

Para a identificação e seleção dos artigos nas bases de dados SciELO e o Decs (que faz parte da BVS), foram utilizados alguns critérios que nortearam a busca. Em ambas as bases foram utilizados os descritores: Interprofissionalidade e Saúde, Interprofissionalidade e Interdisciplinaridade, Educação Interprofissional e Interprofissionalidade na saúde, Interprofissionalidade e Psicologia da Saúde.

Os critérios de exclusão foram: artigos, livros, teses e dissertações não direcionados à área da saúde e ou que não estivesse relacionada com o trabalho/atuação interprofissional e que não tenham sido publicados nas bases de dados estabelecidas.

Depois de uma leitura flutuante, leitura dos resumos, análise das palavras chaves, e a aplicação dos descritores obteve-se um total de 38 artigos. Foram selecionados apenas os artigos que expressavam o tema interprofissionalidade no corpo do trabalho. Quando aplicados todos

os critérios anteriormente mencionados, incluindo os critérios de inclusão e exclusão, resultou em 21 artigos, que obedeciam a todos os critérios estabelecidos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do levantamento da literatura da pesquisa “A interprofissionalidade no campo da saúde”, baseando-se nos resultados obtidos pela utilização dos descritores anteriormente mencionados, as produções foram classificadas em três subtemas: Interprofissionalidade; Educação Interprofissional; Psicologia da Saúde e Interprofissionalidade.

As 21 produções selecionadas (como apresentadas no quadro a seguir) foram

agrupadas da seguinte maneira: subtemas (quantidades de produções selecionadas em cada subtema); autoras/es e anos de publicação. O quadro possibilita um panorama geral e situa as produções em suas temáticas.

QUADRO PANORÂMICO SOBRE A TEMÁTICA PESQUISADA E OS AUTORES(AS)		
SUBTEMAS	QUANTIDADE DE ARTIGOS	AUTORES
Interprofissionalidade	9 artigos neste subtema discutem o conceito.	-Rodrigues; Surdre; Donadone, 2020. - Araújo; Macedo; De Lima; Nogueira; Trigueiro; Trigueiro, 2019. -Rios; De Sousa; Caputo, 2019. -Farias; Ribeiro; Dos Anjos; De Brito, 2018. - Ceccim, 2018. - Paro; Pinheiro, 2018. - De Araujo; Vasconcelos; Pessoa; Fortes, 2017. - Santos; Batista, 2015. - Abrahão; Chagas; Freitas; Miranda; Curi; De Souza, 2019.
Educação Interprofissional	11 artigos, das diversas áreas que constituem o campo da saúde.	-Mattos; Gomes; Silva; Trindade; De oliveira; De Carvalho, 2019. -Freire Filho; Magnago; Da Costa; Forster, 2019 -Almeida; Teston; Medeiros, 2019. -Batista; Rossit; Batista; Da Silva; Figueiredo; Pelotto, 2018. -Montarani, 2018. -Arnemann; Kruse; Gastaldo; Jorge; Da -

		Silva; Margarites; Pires; Kuplich; Santos; Condessa, 2018. -De Brito; Mendes; Neto, 2018. -Lima; Ribeiro; Padilha; Júnior, 2018. -Amaral; Cavalcante; Farias; Ribeiro; Júnior; Gomes, 2018. -Figueredo; Veras; Da Silva; Cardoso, 2018.
--	--	--

Psicologia da saúde e interprofissionalidade	1 artigo que aborda este subtema	- Pereira; 2018.
--	----------------------------------	------------------

Para a classificação das produções selecionadas, foram realizadas leituras completas dos artigos, avaliadas a existência de todos os parâmetros estabelecidos referidos anteriormente, obedecendo todos os critérios.

As produções classificadas no subtema nomeado como interprofissionalidade foram aquelas que apresentaram uma discussão teórica sobre o conceito, abordando questões que circulam e adentram a atuação interprofissional, nas diferentes áreas da saúde.

Educação interprofissional corresponde ao subtema, no qual foram classificados os artigos que focalizam como a interprofissionalidade tem sido construída, no âmbito das formações acadêmicas, principalmente no início na graduação. Analisam como tem sido introduzida esta proposta no dia a dia, como os cursos têm se integrado e os diálogos que acontecem, no trabalho em equipe e principalmente como tem sido estimulado o trabalho colaborativo nas equipes de saúde, nos mais variados espaços de atuação.

O subtema Psicologia da Saúde e Interprofissionalidade refere-se ao único artigo acessado que aborda o trabalho dos profissionais de psicologia no campo da saúde, os desafios da integração e colaboração com outras profissões, suas demandas e desafios.

4.1 INTERPROFISSIONALIDADE

Os artigos classificados no subtema Interprofissionalidade apresentam estudos e pontos em comum, tais como: o conceito de saúde (situando a compreensão antiga e contemporânea); o trabalho em equipe; definições da interprofissionalidade e interdisciplinariedade e; como se complementam e sua ação.

O trabalho interprofissional em saúde é apresentado como uma das melhores formas de enfrentamento de desafios considerados de alta complexidade, na saúde e sobretudo na materialização da interdisciplinaridade. Este último diz respeito à esfera das disciplinas ou áreas de conhecimento. Sendo assim, a Interprofissionalidade corresponde à prática profissional em que envolve o trabalho em equipe de saúde, articulando diferentes campos de práticas e fortalecendo a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde (MIRANDA et al, 2019).

A interprofissionalidade de forma geral viabiliza a inserção de um trabalho colaborativo na saúde e principalmente possibilita que os profissionais de saúde aprendam a trabalhar em rede. Porém, isso exige habilidade de escuta e comunicação executadas com constância na prática de atuação diária (PINHEIRO et al, 2018).

É impossível falar em interprofissionalidade e não falar sobre o SUS, seus princípios e diretrizes, que estão intrinsecamente relacionados (SOUZA 2019). As pesquisas evidenciam os avanços conquistados com a sua implementação na saúde pública, no decorrer das últimas décadas e na construção de estudos interprofissionais.

Apesar desses avanços, o cenário prático, cotidiano enfrenta crises quanto à forma de cuidado aos pacientes, baseando-se predominantemente na abordagem biologicista. Sendo assim, tal cenário representa uma importante constatação de fragilidade no processo de mudança do modelo assistencialista almejado pelos ideários da Reforma Sanitária Brasileira. (BATISTA et al, 2019).

Constata-se que o trabalho no campo da saúde é em equipe, que por sua vez, visa um atendimento integral, fortalecendo a autonomia e a qualidade de vida do paciente. Portanto, para que a assistência prestada favoreça a compreensão do seu estado de saúde e estimule o exercício de sua autonomia, faz-se necessária uma melhor integração da equipe, bem como uma atuação articulada e coerente. Neste processo, para que haja a integração da equipe, é de vital importância a clarificação, entre todos os seus integrantes, das suas atribuições, papéis, limitações e possibilidade de intervenção (QUEIROZ; ARAÚJO, 2009).

20

Ainda neste contexto, a compreensão do que seja o trabalho em equipe tem sofrido mudanças/transições mediante o tempo. Segundo a (OMS, 2010), trabalhar em equipe interprofissional significa atuar com profissionais de diversas formações na saúde, que estejam dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação e de promover, além do ensino, a atuação profissional.

Neste sentido, os artigos selecionados apresentam dois conceitos de extrema relevância a serem aqui destacados: a interprofissionalidade e a interdisciplinaridade. Segundo Fortes

(2017), o conceito de interdisciplinaridade está intrinsecamente ligado ao processo de trabalho dos profissionais de saúde, principalmente aqueles que buscam não atuar “isoladamente” em benefício dos pacientes e entendem que necessitam dos saberes de outros para que os resultados sejam alcançados (FORTES et al,2017).

A interdisciplinaridade surge em resposta à diversidade, à complexidade e à dinâmica do mundo atual e, apesar da contemporaneidade da discussão, não é uma proposta recente. A interação da equipe de saúde propicia aos profissionais um enriquecimento de sua prática, aprofundamento do saber, que permite a ampliação do conhecimento por meio da contribuição das diferentes profissões, potencializando a atuação da equipe (DAVID et. al., 2019).

A interdisciplinaridade possibilita uma reflexão profunda a respeito do conceito de ciência, levando a comunidade ao resgate de seu objeto de estudo, no caso, o paciente. Importante salientar que a prática da interdisciplinaridade tem se mostrado bastante potente para dar sustentação às ações integrais e mais resolutivas, principalmente quando são centradas nas necessidades dos usuários (BRITO et. al., 2018).

O fator que mais interfere na ação integrada, acarretando insegurança e insatisfação, é o relacionamento interprofissional, sendo assim, o respeito e a comunicação se configuram como fundamentais para o processo de trabalho, atuando na amenização dos conflitos. É importante ressaltar, entretanto, que a configuração de trabalho em equipe ainda se encontra em construção, possuindo inúmeras limitações e barreiras (QUEIROZ, ARAÚJO, 2009).

Nas equipes interdisciplinares de saúde, ocorre a sobreposição de conhecimento e todos os membros da equipe têm igual poder de decisão sobre as condutas a serem adotadas em relação ao tratamento de determinado paciente (PINHEIRO et. al., 2018). É importante, no entanto, ressaltar que a interdisciplinaridade não possui apenas uma única concepção, assim como há muitos conceitos em saúde que são transformados ao longo do tempo. Ela incorpora uma grande diversidade quando se considera suas diferentes concepções e finalidades.

21

Diferente da interdisciplinaridade, na interprofissionalidade os saberes são somados e é possível um aprendizado compartilhado entre acadêmicos e profissionais de diferentes áreas, assim como em outras práticas em equipes (CECCIM et. al., 2018).

A interprofissionalidade contribui amplamente neste tipo de abordagem, pois não apenas tem a ver com o trabalho no campo de atuação, mas é um trabalho colaborativo constante, permanente e que não começa apenas no campo de trabalho, mas principalmente durante a formação destes profissionais (CECCIM et al, 2018).

Cursar disciplinas colaborativas na graduação, estágios que facilitam, possibilitam e

potencializam este tipo de funcionamento é o caminho necessário para que haja uma naturalização nesse formato de atuação nos serviços de saúde, nas equipes e principalmente que seja visível e percebido/sentido pelos usuários. Para isso, os profissionais de saúde de distintas áreas, precisam ofertar seus serviços partindo de uma ótica integral da saúde, incluindo pacientes e seus familiares e cuidadores, além de incluir a comunidade para uma assistência à saúde de excelência em todos os níveis de atenção (BATISTA et. al., 2019).

A partir dos dois conceitos apresentados é válido afirmar que, a interação é interdisciplinar quando alguns especialistas discutem entre si a situação de um paciente sobre aspectos comuns a mais de uma especialidade. E é interprofissional quando existe uma colaboração no atendimento a pacientes, aprendendo os limites de cada área e aprendendo com cada profissional. É necessário, inicialmente, dominar a própria prática, tendo uma visão pautada em conceitos teóricos e científicos de referência e mantendo capacidade técnica de observação para análise e indicação pertinente ao caso (BATISTA et. al., 2019).

Inúmeras mudanças são necessárias até que seja implementado uma abordagem eficiente à complexidade dos conceitos de saúde. Neste cenário, a formação acadêmica se configura como uma dimensão fundamental. A interprofissionalidade traz aspectos, conceitos pertinentes e necessários para a funcionalidade e execução na prática do campo da saúde. Como mencionado anteriormente, o SUS e seus princípios, principalmente o da Integralidade, impulsionam no cotidiano o exercício da interprofissionalidade nas equipes de saúde (BATISTA et. al., 2019).

4.2 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

O processo de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos princípios de universalidade e integralidade, tem encontrado importantes referenciais que sustentam a necessidade de reformas na produção dos serviços de saúde baseadas no trabalho colaborativo em equipe, com vistas a garantir a centralidade do usuário no processo do cuidado em saúde.

Na mesma direção, recomendações mundiais apontam a necessidade de maiores esforços no sentido de fortalecer a colaboração profissional, tendo como referência a

abordagem da (EIP) Educação Interprofissional em Saúde (CARVALHO et. al, 2019).

Sugerida pela OMS, com o intuito de proporcionar mudanças na forma como os projetos políticos pedagógicos estavam funcionando e principalmente na implementação das práticas diárias dos profissionais (as políticas de assistências). Deste modo, a implementação da Educação Interprofissional foi o aspecto decisivo para a realização de maiores diálogos em relação à interprofissionalidade e à sua execução prática (TESTON et al, 2019).

A EIP visa promover, que estudantes dos diferentes cursos de graduação em saúde e profissionais inseridos nos serviços aprendam a trabalhar juntos de forma colaborativa. Assim, na proposta da educação interprofissional em saúde, a relação recíproca de mútua influência entre educação e atenção à saúde (sistema educacional e sistema de saúde) é reconhecida (PEDUZZI,2018).

Nessa proposta, o trabalho em equipe é uma das principais características, que se configura na relação recíproca entre intervenções técnicas dos atores, em uma modalidade de trabalho coletivo. O trabalho em equipe favorece a integração, as trocas de saberes e experiências pautadas pelo respeito à diversidade, o que possibilita a cooperação para o desenvolvimento de práticas de saúde transformadoras e para que se estabeleça o diálogo permanente a efetivação da educação interprofissional (PINHEIRO et al 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), caracteriza-se como educação interprofissional, quando estudantes ou professores de dois ou mais cursos ou núcleos aprendem sobre os outros, com os outros e entre si. Movimento que possibilita uma troca de conhecimento que permite ao futuro profissional de saúde uma reflexão constante sobre suas práticas, uma construção diferenciada em relação a sua postura frente às necessidades dos pacientes, da família, das equipes e de todo o processo de adoecimento (PEDUZZI,2018).

23

A EIP entrou em destaque no cenário nacional e internacional, em especial nos últimos anos, diante da urgente necessidade de (re)organização dos serviços de saúde perante as demandas existentes e do impacto positivo sobre a saúde da população, na qual observa-se um cuidado mais efetivo, integral, resolutivo, reduzindo os custos e os erros, e ampliando a segurança de paciente. A experiência da prática colaborativa entre os profissionais de saúde, oportuniza a construção de um espaço rico para o desenvolvimento de atitudes, habilidades e conhecimentos indispensáveis para o trabalho interprofissional efetivo (PEREIRA,2018).

Nesse contexto, torna-se preponderante o trabalho colaborativo entre os diferentes profissionais de saúde que atuam em prol da assistência resolutiva e de qualidade. Para tanto, são essenciais a prática reflexiva e de planejamento e de ações a partir das lacunas

identificadas no dia a dia do trabalho, por meio da utilização de uma abordagem coerente e integrada com múltiplos fatores que influenciam o processo saúde-doença (GOMES et al 2018).

A prática colaborativa pode ser definida como uma cooperação integrada de diferentes profissionais de saúde, que combinam competências e habilidades em benefícios dos indivíduos, focada na atenção, possibilitando o melhor uso de recursos disponíveis e desenvolvimento de ações de cuidado mais criativas e efetivas (GOMES et al 2018).

Seus benefícios são inúmeros e confluem para o seu objetivo principal, qual seja: maior resolutividade das práticas tendo em vista a melhoria dos resultados de saúde. Entretanto, a integração deficiente entre a tríade ensino, serviço e comunidade, mesmo com o apoio de políticas de nível macro, ainda constitui uma barreira para a sua implementação (GOMES et al 2018).

Contudo, há muito que avançar na educação e prática interprofissional colaborativa e para tal é preciso o engajamento e apoio de diversos atores sociais como: Instituições de Ensino Superior (IES) e Educação Profissional, instâncias governamentais (federal, estaduais, municipais), para que as políticas de saúde e de educação incorporem a educação interprofissional e prática interprofissional no conjunto de mudanças propostas (PEDUZZI, 2016).

A Educação Interprofissional mostra-se potente na formação em saúde, articulando ensino, extensão e pesquisa. Potência que emerge no desenvolvimento de novos arranjos institucionais de ações (coletivas e abrangendo diferentes áreas profissionais), de novas dinâmicas nos serviços de saúde, educação, assistência social, esporte (montagem de equipes interprofissionais nos serviços, aproximando, por exemplo, as ações de ensino e projetos de extensão) e de configuração dos projetos de pesquisas e mesmo de programas de pós-graduação *stritu sensu*), a partir do entrelaçamento de diferentes profissões (BATISTA et. al., 2018).

24

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) constitui-se também como um marco importante na ressignificação no modo de funcionamento das equipes interprofissionais em saúde. Ela promove, no cotidiano de todo assistente de cuidado, a possibilidade de reflexão sobre o próprio trabalho, posturas éticas e políticas (LEMOS, 2016).

A PNEPS foi implantada aos 13 de fevereiro de 2004, pela portaria nº 198/GM/MS, pelo Ministério da Saúde e tem como elemento central o trabalho e a transformação da realidade (LEMOS, 2016).

Essa política possibilita a compreensão de que a educação deve ser um instrumento permanente, que estimule os trabalhadores a novas posturas para um novo cuidado em saúde.

Ela “concebe uma positividade na relação entre a educação e o trabalho, ao considerar a transformação das práticas profissionais e da própria organização de trabalho” (Merhy et. al. 2006).

Ainda nos contextos das políticas, que possibilitam e fortalecem a materialização da EIP, no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), a Interprofissionalidade objetiva promover a integração entre o ensino, o serviço e a sua comunidade, focando a inserção no Sistema único de saúde (SUS), por meio da Educação Interprofissional e das práticas colaborativas, que permitem o desenvolvimento de habilidades, conhecimento e competências colaborando em âmbito profissional e acadêmico (MENDES et al,2018).

Um importante aspecto a ser compreendido e que tem sofrido algumas mudanças são os projetos políticos pedagógicos (PPP) dos cursos de especialização ofertados no primeiro ciclo de formação. Segundo CARDOSO et. al. (2018), embora nenhum dos Projetos Políticos Pedagógicos explicita a interprofissionalidade como base pedagógica, eles apresentam algum grau de correspondência com elementos da EIP.

A formação em saúde, especialmente tratando-se dos processos de educação permanente, por sua complexidade, exige a adoção de referências e métodos pedagógicos dinâmicos e alicerçados na aprendizagem significativa e na realidade dos serviços. Por outro lado, a exigência do uso de tais métodos pelos formadores implica capacitá-los para tal e garantir-lhes condições e espaços para o desenvolvimento das ações educativas (FIGUEREDO et. al., 2018).

Partindo do pressuposto de que a educação interprofissional se configura como a ocasião em que diferentes profissões da saúde aprendem de forma conjunta, interativamente, com a clara intencionalidade de melhorar o processo de trabalho e a qualidade da atenção à saúde, é possível afirmar que o propósito primeiro dessa abordagem é o desenvolvimento das competências colaborativas. No entanto, juntar, em um mesmo espaço, pessoas de diferentes profissões não é suficiente para o desenvolvimento dessa competência (FIGUEREDO et al ,2018).

Segundo Figueredo et. al. (2018) é preciso assumir a intenção de formar profissionais de saúde mais aptos a colaborar para o verdadeiro trabalho em equipe, indispensável para o atendimento das complexas necessidades de saúde. Essa intencionalidade implica a organização sistematizada de conteúdos e de métodos de ensino e aprendizagem, teóricos e práticos, que estimulem o desenvolvimento de capacidades profissionais cooperativas.

As competências colaborativas são definidas como aquelas que viabilizam o trabalho em equipe afetivo, resolutivo e alinhado às necessidades de saúde. A produção científica

apresenta contribuições valorosas que podem colaborar para o desenvolvimento, construção e /ou ajuste dessas competências, em consonância ao contexto em que a EIP é operada (FOSTER et. al., 2019)

Nessa forma de fazer saúde, a centralidade no usuário e em suas demandas, característica principal das práticas colaborativas, concretiza-se por ocasião de maior envolvimento da equipe nos processos de discussão e planejamento das ações de enfrentamento dos problemas de saúde do território, que exige, por sua vez, reconhecimento de objetivos comuns entre os profissionais de saúde. A partir desse reconhecimento, a equipe identifica o papel e a contribuição de cada categoria, melhorando o nível de interação, em um movimento de comunicação mais fluido, que tem desdobramentos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde e o aumento da satisfação do usuário (FOSTER et. al., 2019).

O contexto social contemporâneo, que se encontra marcado pelas transformações de natureza política, científica, cultural, tecnológica e econômica, com impactos importantes na formação acadêmica, tem exigido das universidades e dos docentes a adoção de estratégias diferenciadas para o ensino de qualidade e que responda às necessidades não só do mercado de trabalho, mas também da sociedade (MANTOVANI et al, 2018).

Atento a isso, o descompasso entre a oferta das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação evidenciam-se como algumas das dificuldades atuais do Sistema Único de Saúde. Diante disso, todos os atores envolvidos no processo de formação devem estar abertos e aptos a compreender a necessidade da (re) construção diária de sua prática (RODRIGO et. al.,2019).

Na área da saúde, a formação/preparação para o ensino restringe-se, na maioria das vezes, às atividades desenvolvidas em disciplinas de didáticas, ou outras correlatas, cursadas na pós-graduação. Dessa maneira, a prática educativa de tais docentes baseia-se, principalmente,

nas vivências experimentadas em sua caminhada de formação, as quais muitas vezes, não são adequadas à realidade atual e que serão, conseqüentemente, ofertadas aos estudantes e reproduzidas em suas vidas profissionais (RODRIGO et. al.,2019).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde definem como perfil de egresso: o profissional generalista, humanista, crítico, reflexivo, proativo e criativo. Elas ainda elucidam que o processo de formação seja articulado, pautado e direcionado ao SUS e que garanta a atenção das reais necessidades de saúde da população. Concernente a isso, tornou-se imprescindível para a formação, o reconhecimento das especialidades do território de atuação: o desenvolvimento de habilidades para o trabalho interprofissional, bem como o engajamento das diferentes profissões na discussão do

cotidiano de trabalho (RODRIGO et. al.,2019).

O modelo de formação hegemônico, hospitalocêntrico e fragmentada, apresenta uma valorização excessiva de competências técnicas específicas, o que contribui para a formação de profissionais com importantes limitações na capacidade de análises de contexto e de trabalho colaborativamente em equipe (MARGARITES et al, 2018).

Esse processo de análise rotineira das situações vivenciadas, que objetiva transformar as lacunas identificadas no trabalho em aprendizagem, é capaz de estimular a autonomia dos sujeitos e aproximá-lo da realidade, oportunizando um processo educativo permanente.

Nessa compreensão, espera-se que o PET-SAÚDE/Interprofissional, no âmbito do ensino, seja capaz de promover mudanças, tanto na forma de ensinar quanto na de aprender. A expectativa é que o PET-SAÚDE/Interprofissional possa tornar a prática colaborativa uma experiência que perpassa as interfaces entre educação na saúde, o processo de trabalho e a prática profissional, não se tornando apenas uma vivência pontual, uma utopia, mas se concretizando e se perpetuando na busca constante pela qualificação do cuidado em saúde (TESTON et. al., 2019).

Ao focalizar os processos de formação desenvolvidos na graduação das diferentes profissões da área da saúde, reconhece-se que estas enfrentam desafios importantes: fragmentação do ensino, dicotomia no projeto político pedagógico, biologicismo, hospitalocentrismo, estudante como receptor passivo das informações, professores como transmissor de informação, desvinculada dos currículos em relação às necessidades da comunidade e distanciamento dos processos de trabalho do SUS (FORSTER et. al., 2019).

4.3 Psicologia da Saúde e Interprofissionalidade

A interprofissionalidade em saúde é avaliada entre as profissões e disciplinas como pouco discernível nos seus critérios e padrões, assim como na definição dos limites e fronteiras de formação e da profissionalização em saúde, podendo provocar rupturas, desconfortos.

É evidente que o trabalho interprofissional em Saúde pode ser mais aderente, compartilhado, colaborativo e seguro, portanto, mais ecológico, sendo, assim, mais prazeroso, menos insalubre, integrado e com maior reciprocidade. Pode ampliar a fixação dos profissionais, com territorialização e contextualização de suas práticas, permitindo avançar em uma ação planejada e avaliada pela equipe, com maior eficácia e efetividade na organização do

processo de trabalho, no cuidado integral e na educação permanente da equipe (PEREIRA, 2018).

A pesquisa mostra que determinados e específicos temas são discutidos quando se foca em psicologia da saúde e interprofissionalidade, tais como: Trabalho em equipe, colaboração com a instituição de trabalho, o trabalho com o tripé (paciente, família e instituição), a clarificação das atribuições dos diferentes profissionais, a importância da formação acadêmica interprofissional, conseqüentemente falar do PPP e o PET-SAÚDE (TESTON et. al., 2019).

No contexto da saúde, a psicologia tem se feito presente, tanto na literatura, no cotidiano dos serviços, na inserção da psicologia em todos os cenários de saúde e social, quanto na luta para maiores discussões e diálogo sobre a interprofissionalidade. E como mencionado anteriormente, a interprofissionalidade como palavra e ação teve como marco o surgimento do SUS. No entanto, toda a atuação na área da saúde perpassa sobre a interprofissionalidade, a integralidade, por este motivo é um agente constante de mudança.

Com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se necessário rever o paradigma de saúde gigante até então, oferecendo maior protagonismo ao conceito ampliado que engloba aspectos sociais e psicológicos em um processo que vai além do adoecimento restrito à esfera biológica. Conseqüentemente, os cursos de graduação em saúde precisam adaptar suas matrizes curriculares para que a formação dos profissionais estejam de acordo com os princípios do SUS (equidade, universalidade e integralidade), além de apontar o trabalho no SUS como uma possibilidade de atuação (GUARESCHI et al, 2019).

No que se refere aos cursos de Psicologia, percebe-se que ainda há dificuldades nesse sentido:

Na psicologia, bem como nas demais profissões da área da saúde, predomina o referencial positivista, centrado no modelo orgânico, voltado para a intervenção assistencial em detrimento da intervenção preventiva e promotora de saúde (GUARESCHI et. al., 2016, p.182).

28

No entanto, as diretrizes curriculares Nacionais, para a graduação em psicologia apresentam as características gerais que devem estar presentes na formação profissional do psicólogo, como o ensino da Psicologia abrangendo a atuação profissional, a pesquisa e a extensão, visualizando uma profissão comprometida com a universalidade, integralidade e equidade e a atenção em saúde (BRASI, 2011).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) trazem as competências que devem ser estimuladas na graduação, sendo elas:[...] domínio básico de conhecimentos psicológicos e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos que demandam a investigação, análise, avaliação, prevenção e atuação em processos psicológicos e psicossociais e na promoção da

qualidade de vida (BRASIL, 2011, p.3).

Desta forma, compreende-se que os cursos de graduação em psicologia possuem o dever de auxiliar na constituição de um profissional que esteja apto para atuar em diversos contextos, inclusive no SUS (BRASIL, 2011), o que requer a inclusão de disciplinas que abrangem o SUS como uma boa prática possível para psicólogos em formação (DALTRO; PONDÉ, 2017).

Ainda no que tange à Psicologia:

Reinventar práticas psi não diz respeito necessariamente a intentar outros métodos de intervenção, mas a introduzir outros modos de interrogar e outras interrogações, entre elas, o que pretendemos e quais as implicações de nossas práticas, daquilo que afirmamos como verdades sobre os que tomamos como nossos sujeitos objetos (HÜNING e GUARESCHI, 2005, p.179).

Esse contexto tornou imperativo que a formação em psicologia fosse replanejada, para que alunos entrassem em contato com as políticas públicas de saúde, durante seu processo de saberes plurais (educação e saúde) na graduação. Visando assim, promover o desenvolvimento de habilidades e competências específicas para a atuação adequada no SUS. Tornou-se importante então, descentralizar o conhecimento da academia e trazê-lo para a realidade da prática (HADDAD et. al., 2012).

Alinhado ao movimento de mudanças na formação em saúde, o Ministério da Saúde com o objetivo de modificar a prática profissional para torná-la mais adequada à compreensão do processo de saúde e doença vigente, criou o programa nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), em parceria com o Ministério da Educação, em 2005 (BRASIL, 2007).

O Pró-Saúde estruturou-se por três eixos principais: orientação teórica, cenário prático e orientação pedagógica (SILVA et al., 2017). Esses eixos possuem o objetivo de aproximar a

29

realidade do aluno com a prática e a teoria profissional. A Psicologia da Saúde tem como objetivo principal compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e na doença (APA, 2003). Sendo assim, o próprio significado da palavra saúde leva-nos a refletir sobre a prática profissional centrada na intervenção primária, secundária e terciária.

Essa área fundamenta seu trabalho principalmente na promoção e na educação para a saúde, que objetiva intervir com a população em sua vida cotidiana. Sendo assim, é notório o engajamento e a luta pela atuação e postura inteiramente interprofissional. A Interprofissionalidade na Psicologia da Saúde faz-se em todos os momentos, desde as mais simples ações, como uma conversa com o paciente ou a família, a leitura de prontuários, a

evolução e até a participação de um momento de interconsulta. Sendo assim, a educação interprofissional para a psicologia constitui-se como a mais urgente das necessidades (LUNA, 2014).

No que concerne à atuação do psicólogo dentro desta perspectiva de trabalho em equipe, na qual os saberes são complementares, como já vimos, e o planejamento de condutas e intervenções são compartilhadas e direcionadas às especificidades do sujeito que adoece, o profissional da Psicologia participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio, segurança ao paciente e família, além de auxiliar em possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe (PEREIRA, 2018).

Pensar em grupo, avaliar pelo viés da própria especialidade e se posicionar de modo claro, respeitoso e profissional, interagindo e refletindo sobre a perspectiva das outras áreas do saber, são a receita de reuniões interprofissionais eficientes, que resultarão em bons resultados na assistência ao paciente (PEREIRA, 2018).

As instituições de saúde devem se basear em novos parâmetros relacionais para o melhor atendimento ao paciente, a qualidade de vida e o trabalho em equipe. Assim, a Interprofissionalidade na psicologia objetiva-se em promover a auto avaliação, reflexão, análise e percepção de profissionais sobre saúde, o trabalho no cotidiano em equipe, pacientes, bem como as barreiras e as facilitações que promovem na relação entre as equipes/paciente/familiares e instituição (MOREIRA et. al., 2017).

No âmbito hospitalar, o desafio é maior, devido a falta de clareza quanto às atribuições dos diferentes profissionais, principalmente em profissões emergentes como a psicologia hospitalar, é um dos fatores que dificulta o trabalho em equipe (NETO et. al. 2017).

Espera-se que cada profissional tenda a compreender o paciente com base no seu campo de formação, refletindo de modo direcionado à sua área do conhecimento. Neste contexto,

30
busca-se compreender que o objetivo principal de reuniões, encontros interprofissionais e trans profissionais, são justamente para observar o paciente por diversos ângulos e perspectivas, avaliar por pontos de vista diferentes, para que se consiga chegar a um consenso único e mais refletido de intervenção, antes que a conduta chegue de modo objetivo até o paciente (NETO et al 2017).

Vale ressaltar que, diferente do que comumente se pensa, a psicologia da saúde em específico a hospitalar não baseia sua atuação na psicologia clínica, mas sobretudo que se utiliza de outras abordagens da psicologia que se fazem necessárias para uma prática, coerente, humanizada, acolhedora e ética (PEREIRA, 2018).

Para Wild et. al. (2003), é preciso buscar meios alternativos para que a equipe possa compreender com maior clareza, que a psicologia no âmbito hospitalar não tem seu foco no tratamento de transtornos mentais e sim, no processo de adaptação do indivíduo e família aos aspectos e especificidades mobilizados pela doença. É fato que o psicólogo estará atento às manifestações psíquicas disfuncionais. Entretanto, o objetivo principal está em proporcionar meios de assistência que permitam ao paciente e sua extensão familiar, buscar recursos de enfrentamento efetivos para a compreensão, adaptação e ressignificação da doença.

O foco da psicologia da saúde não é realizar atendimento clínico para trabalhar questões internas gerais ao paciente e sim criar estratégias de atendimento focal, que possibilite auxiliar na assimilação do processo de adoecimento e luto, aspecto essencial para preservação da saúde mental durante internação hospitalar (NUNES et. al., 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interprofissionalidade ainda é um conceito recente nas discussões teóricas na área da saúde. É uma proposta de promover saúde, cuidado de excelência e melhores relacionamentos entre os profissionais e com isso, a sociedade de forma geral se beneficiar e melhorar.

A interprofissionalidade tem se apoiado também nos princípios do SUS, como a integralidade. E tem sido discutida, nos mais diversos níveis de atenção à saúde: primária, na qual acontece os primeiros contatos com o sistema de saúde (UBSs, UBF, UOM), secundária (Serviços especializados) e terciária (os hospitais de grandes portes de cirurgias e serviços altamente especializados), entre outros locais. As pesquisas, selecionadas nesta pesquisa, apresentam como esse tema tem sido construído no decorrer destes últimos cinco anos.

31

As discussões têm sido presentes nos dias de hoje, principalmente, no âmbito acadêmico, nos serviços de saúde e na comunidade em geral. Com uma influência grande e positiva dos princípios norteadores do SUS (universalidade, igualdade, equidade e integralidade) principalmente este último, juntamente de outras políticas que direcionam a saúde pública e tem possibilitado estudar, atuar e cuidar de forma integradora e interprofissional.

A partir deste estudo realizado, identifica-se que a maioria dos artigos que compuseram essa revisão foram de natureza qualitativa e publicados em revistas da área da saúde. Em relação às áreas de conhecimento em que se situam as discussões, há uma predominância da Medicina e Enfermagem, no âmbito da Educação. Contudo, a área da saúde se mostra como a

maior área de pesquisa desta temática. O que de certa forma mostra o quanto tem se verificado na articulação de trabalhos colaborativos no ensino, nas universidades.

No que concerne às regiões onde foram realizadas estas pesquisas, não existe uma predominância regional, mas uma diversificação. São artigos de São Paulo, Bahia, Ceará, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, João Pessoa, Belo Horizonte e Rio de Janeiro.

A discussão apresentada aponta que ao longo dos anos houve mudanças necessárias na compreensão e funcionamento da saúde. A transição do modelo biomédico para o biopsicossocial nesse campo. Algumas mudanças epidemiológicas como o aumento da longevidade e das condições crônicas de saúde, os avanços da tecnologia, e crescente complexidade dos serviços de saúde provocaram alterações no planejamento do cuidado e saúde, com um acompanhamento mais elaborado e prolongado, trazendo a necessidade de uma abordagem mais ampliada e que contempla as variadas necessidades de saúde dos usuários e da população de forma geral.

As novas diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde são de suma importância para atuação interprofissional, pois promovem o benefício dos pacientes e a qualidade da atenção à saúde. Assim, o tema da formação interprofissional no serviço das redes, aparece como uma questão relevante nos artigos acessados.

Esta pesquisa evidencia uma lacuna extremamente relevante e urgente sobre a interprofissionalidade, tal como a ausência de cooperatividade entre as profissões da área do saber. Pois apesar das pesquisas abordarem a temática sobre integração de saberes profissionais e aprendizagem coletiva, não apenas na atuação, mas também na formação. São praticamente inexistentes artigos construídos em conjunto, com autores de diversas disciplinas.

32

Não foram encontrados artigos produzidos em uma colaboração de autores profissionais da psicologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, assistente social, entre outras, para que assim como na prática fosse possível ocorrer também, num tipo de produção interprofissional.

Outra questão importante para se refletir é a responsabilidade atribuída aos profissionais de psicologia na área da saúde, tanto na prática quanto nos textos. São colocados como responsáveis pela mediação entre paciente, família e equipe, sendo tradutores de informações passadas pelos médicos de forma não clara, para as famílias.

A supremacia médica ainda é um fator visível nas produções em que outros saberes ficam apenas ao redor do saber centrado no “médico”, o que dificulta a construção do novo

formato, uma atuação integradora, em que todas as áreas são de extrema importância e que aprendem umas com as outras, beneficiando assim o paciente.

Houve um aumento considerável na produção de artigos relacionados a interprofissionalidade no campo da saúde de 2020 a 2022, o que sinaliza um crescimento da preocupação com essa temática, o que nos leva a fazer alguns questionamentos.

Será que de fato as pessoas compreenderam a necessidade de produção desta temática? Uma maior reflexão sobre a interprofissionalidade deve-se principalmente por esta nova realidade que o mundo enfrenta no momento?

É levando em conta agora, depois da COVID-19, que precisamos uns dos outros? São perguntas que carecem de resposta, não apenas teóricas, mas sobretudo práticas.

6. REFERÊNCIAS

ALVES et al. **Permanecer Sus**: Contribuindo para a Humanização nos Serviços de Saúde. In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde, nº.2, vol.1. São Paulo. Editora Blucher, 2014.

ABRAHÃO et al. **Interprofissionalidade na formação em saúde**. Online braz.j.nurs;18(1) Março.2019.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. **Educação interprofissional na formação em saúde**: tecendo redes de práticas e saberes. Interface (Botucatu). 20(56):202-204. 2018.

BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de

Educação Permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2004. 14 de fevereiro.

BRITO et al. Interdisciplinaridade Trab. educ. saúde ; 16(1): 141-162, Jan.-Abr. 2018.

BUCHER, J. S. N. F. (2003). **Psicologia da saúde no contexto da saúde pública: uma complexidade crescente**. In O. H. Yamamoto & V. V. Gouveia (Orgs.). *Construindo a psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica* (pp. 213-239). São Paulo: Casa do Psicólogo.

CASTRO, C. P.; OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. **Apoio matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1625-1636, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1625-1636/>. Acesso em: 20 jan. 2020

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu, Online)* ; 22(supl.2): 1739-1749, 2018.

CHIATTONE, H. B. C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In V. A. Angerami (Org.), **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica** (pp.73-158). São Paulo: Pioneira, 2000.

COSTA, M. V. da. **A educação interprofissional no contexto brasileiro: Algumas reflexões**. *Interface (Botucatu)* vol.20.no.56. Rio Grande do Sul. Jan./Mar. 2016.

COUTO et. al. **Inserção da interprofissionalidade no âmbito da saúde**. 2019.

DALTRO, M. R.; PONDE, M. **Aprender a refletir fazendo em contextos de prática do SUS**. *Internato em psicologia: Psicopedagogia*, São Paulo, v. 34, n. 104, p. 169-179, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n104/07.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2020.

DA SILVA, D. R.; ANDRADE, D. R.; DE SOUSA, M. B., CAPUTO; M. C. **Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica**. *Interface* 23(5) Agosto, 2019. <https://doi.org/10.1590/Interface.180080>.

34

DOS SANTOS et al. **A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. *Saúde debate* 43 (spe 1): 97-105, agosto 2019.

DOS SANTOS, A.R.G; FERRAZ, T. E.; DE ALMEIDA, M. A. **A interface entre o PET Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. *Saúde debate* 43 (spe 1): 97-105, agosto 2019.

FARIAS, Macedo, et. al. **INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. Disponível: [\(PDF\) Interprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/338888888)

FORTES, F. D. S.; PESSOA, T. R. R. F. VASCONCELOS, A. C. C. P de; ARAÚJO, T. A. M de. **Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade em uma residência hospitalar: o olhar**

de residentes e preceptores. Interface (Botucatu) p.601-610. 2017.

GORAYEB, R. **Psicologia da saúde no Brasil**: psicologia. Teoria e pesquisa. vol. 26. n especial. pág. 115-122. 2010.

LEAL et al. Práticas: interface com a interprofissionalidade .Interface (Botucatu, Online) ; 22 (supl.2): 1635-1646, 2018.

LEMOS, C. L. S. **A educação permanente em saúde no Brasil**: educação ou gerenciamento permanente? Ciência & Saúde coletiva 21(3) março, 2016.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. CECCIM, R. B. **Educación permanente en salud**: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. salud colectiva. 2(2). pág.147-160. 2006.

NUNES, M. F. et al. **Trabalho em equipe**: percepção interprofissional de uma clínica pediátrica. 2014. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <https://pebmed.com.br/entenda-o-papel-da-equipe-interprofissional-e-a-psicologia-hospitalar/>.

PEDUZZI, M. **O SUS é interprofissional**. Comunicação Saúde Educação. Interface. 20(56), Pág.199-201, 2016.

PEREIRA, Márcio Florentino: **Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação**, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329697633_Interprofissionalidade_e_saude_conexoes_e_fronteras_em_transformacao

PIRAJÁ et al. **interprofissional colaborativa em saúde coletiva à luz de processos educacionais inovadores / Collaborative interprofessional practice in collective health in the light of innovative educational processes / Práctica interprofesional colaborativa en salud colectiva a la luz de los procesos educativos inovadores**. Rev. baiana saúde pública ; 43(1): 271-287, 2019.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **HISTÓRIAS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL**. Uma Pequena Revisão. Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG, 2001

RODRIGUES, G.S. A dos.; ELEN, F. T.; ARTHUR, A. M. de. **A Interface entre o PET SAÚDE/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação permanente em saúde**. Rev. Saúde em Debate. vol.43. Mato Grosso do Sul, 2019.

35

ROMANO, B. W. (1999). **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

SEIDL, E. M. F.; COSTA, A. L. Jr. **O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 15 (1), 27-35. (1999)

WILD, M. R.; BOWDEN, K.; BELL, N. **The provision of clinical psychology services within a general hospital**: an analysis and interpretation of referral rates. Scott Medical Journal, 48 (3), 76-8 (2003).

RIOS et al. **Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista**: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. Interface (Botucatu) 23, 2019.

MARGARITES et. al. **Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade.** Interface (Botucatu, Online) ; 22 (supl.2): 1635-1646, 2018.

MONTANARI, P.M; **Formação para o trabalho no ensino das graduações em saúde/ Work training in undergraduate degrees in health** BRITO et al. **Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família .**Trab. educa. saúde ; 16(1): 141-162, Janeiro 2018.

NASCIMENTO et. al. **Práticas colaborativas nas urgências em Saúde: a interprofissionalidade do Programa Permanecer SUS, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil.** Interface (Botucatu, Online), 1697-1704, 2018.

PINHEIRO, R.; PARO, C. A. **Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem .**Interface (Botucatu, Online) 22, 1577-1588, 2018. ilus

OTERO et. al. **Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional.** Interface (Botucatu, Online) 1549-1562, 2018.

GARGHETTI et. al. **"PET-Saúde" Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação.** Saúde Redes .275--287, 23/09/2020.

GRACIELA et. al. **A Interprofissionalidade nos Cursos de Enfermagem de Instituições de Ensino Superior Públicas da Região Sul do Brasil .** Saúde Redes 7(2) 20210000.

VASCONCELOS et al. **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores.** Interface (Botucatu, Online) ; 21(62): 601-613, jul.-set. 2017.