INTERDISCIPLINARIEDADE E INTERPROFISSIONALIDADE NA INTERVENÇÃO PRECOCE: repercussões de um curso de extensão

Gabriela Nascimento¹

Ana Cláudia Fernandes²

Rita Montilha³

RESUMO

A interdisciplinaridade e a interprofissionalidade nos programas de intervenção precoce respaldam as crianças e as famílias em seu contexto e ao longo do tempo, possibilitando o cuidado integral. O objetivo do estudo foi identificar as repercussões de um curso de extensão em atenção à saúde ocular na compreensão da interdisciplinaridade e na realização do cuidado interprofissional, na perspectiva de profissionais atuantes em diferentes serviços de intervenção precoce. Foi realizado estudo misto, descritivo-exploratório longitudinal, com a aplicação de questionários e grupo focal. Foram realizadas análise estatística para os dados quantitativos e análise de conteúdo para os qualitativos. Após o curso, verificou-se maior nível de conhecimento sobre interdisciplinaridade, possibilitando aos profissionais a percepção de que ações antes identificadas como interprofissionais no cotidiano de sua prática não se classificavam desta maneira, diminuindo a percepção de frequência de realização. Os dados corroboram com estudos que apontam barreiras conceituais, atitudinais e estruturais na efetivação de projetos interdisciplinares e interprofissionais, situando a formação como ferramenta de mudança. Ainda são escassos estudos sobre práticas e possibilidades de ampliação do cuidado interdisciplinar na intervenção precoce, considerando suas peculiaridades. No entanto, a formação por meio de ação extensionista é ferramenta potente de transformação de paradigmas e de práticas, evidenciando questões conceituais e atitudinais que poderiam ser minimizadas caso esses aspectos fossem pensados em todo o processo de formação. Para tanto, é fundamental ampliar, disseminar e potencializar ações educativas interdisciplinares e interprofissionais e investigar seu impacto.

Palavras-chave: intervenção educacional precoce; práticas interdisciplinares; relações interprofissionais; formação profissional em saúde.

INTERDISCIPLINARITY AND INTERPROFESSIONALITY IN EARLY INTERVENTION: repercussions of an extension course

ABSTRACT

Interdisciplinarity and interprofessionality in early intervention programs supports children and families in their context and over time, enabling comprehensive care. The objective of the study was to identify the repercussions of an extension course in eye health care on the understanding of interdisciplinarity and on the performance of interprofessional care, from the perspective of professionals working in different early intervention services. A mixed, descriptive-exploratory longitudinal study was conducted, with the application of questionnaires and a focus group. Statistical analysis was performed for quantitative data and content analysis for qualitative ones. After the course, there was a greater level of knowledge about interdisciplinarity, enabling professionals to perceive that actions previously identified as interprofessionals in their daily practice were not classified in this way, reducing

¹ Terapeuta Ocupacional. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7423-6855>. E-mail: gabriela.correa@ufpr.br. Endereço: Av. Prefeito Lothário Meissner, 632. CEP: 80210-170, Jardim Botânico, Curitiba (PR), Brasil.

² Fonoaudióloga. Doutora em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: pesquisa@draanaclaudiafernandes.com.

³ Terapeuta Ocupacional. Docente do Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3741-0006>. E-mail: rita.montilha@gmail.com.

the perception of the frequency of performance. The data corroborate with studies that point out conceptual, attitudinal and structural barriers in the implementation of interdisciplinary and interprofessional projects, placing training as a tool for change. There are still few studies on practices and possibilities for expanding interdisciplinary care in early intervention, considering its peculiarities. However, training through extension action is a powerful tool for transforming paradigms and practices, highlighting conceptual and attitudinal issues that could be minimized if these aspects were considered throughout the training process. To this end, it is essential to expand, disseminate and enhance interdisciplinary and interprofessional educational actions and investigate their impact.

Keywords: early intervention educational; interdisciplinary placement; interprofessional relations; health human resource training.

INTRODUÇÃO

Os serviços de intervenção precoce incluem ações dirigidas às crianças com deficiência ou em risco para o desenvolvimento, envolvendo também o cuidado às famílias e ao ambiente individual e coletivo. A atuação da intervenção precoce compreende a globalidade do desenvolvimento infantil de acordo com as necessidades de cada indivíduo e considerando o impacto da deficiência no desempenho funcional. Para tanto, as ações devem ser planejadas e implementadas por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar (Brasil, 2012, 2016).

Projetos intersetoriais, interdisciplinares e interprofissionais, nos programas de intervenção precoce respaldam as crianças e as famílias em seu contexto e ao longo do tempo possibilitando: ações integrais; prevenção de agravos; e a construção de uma rede de suporte aos pais, gerando sentimentos de competência e confiança, consolidando os princípios e diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS) no Brasil (Brasil, 2016).

Dados os aspectos multifatoriais de programas de intervenção precoce e da clientela atendida, é fundamental aglutinar diferentes profissionais, saberes e práticas. O trabalho colaborativo entre os profissionais é um dos possíveis caminhos para resolver questões e impasses no cotidiano da prática, sendo uma forma de mediação capaz de superar a compartimentalização do saber e do fazer, e promover o convívio criativo com as diferenças (Garcia *et al.*, 2014). Sendo assim, os encontros entre os profissionais devem ser construídos considerando tempo e espaço oportunos para o compartilhamento de informações e saberes que ultrapassem as barreiras epistêmicas que favoreçam a interação e o trabalho comum. No campo das atitudes interprofissionais e interrelacionais, inclusive com pacientes e familiares, existe intensa demanda por ações de reciprocidade, mutualidade, abertura ao papel de aprendiz, respeito, entre outros (Garcia *et al.*, 2014).

No entanto, a interdisciplinaridade ainda se constitui como um desafio no cuidado em saúde, que depende tanto de fatores ligados aos profissionais, quanto às condições que as instituições e os serviços, dadas as suas diferentes conformações, proporcionam para esse fim

(Ferro *et al.*, 2014).

É consenso na literatura a necessidade de interação dos saberes, das disciplinas e das práticas, localizando os desafios principalmente no âmbito operacional, dado que a colaboração não se dará por escritos teóricos bem-intencionados. Buscando compreender esse aspecto, autores da área estabelecem a diferenciação entre os termos *interdisciplinaridade* e *interprofissionalidade*, sendo o primeiro referente ao campo dos saberes e o segundo ao das equipes e seus serviços na prática (Ellery; Barreto, 2019).

Esses conceitos carregam semelhanças e diferenças entre si e, embora envolvidos em controvérsias, devem compor a construção de novas práticas de cuidado e de formação profissional (Azevedo; Pezzato; Mendes, 2017; Ellery; Barreto, 2019). Compartilhar conhecimento é mais fácil do que práticas e, portanto, não seria a interprofissionalidade o correlato de interdisciplinaridade na esfera prática. Nesse sentido, a interdisciplinaridade seria uma fase anterior que orienta e está contida na interprofissionalidade (Ellery; Barreto, 2019).

Na intervenção precoce profissionais de diferentes setores - educação, saúde, assistência social – compõem o quadro de funcionários dos serviços, o que poderia contribuir para projetos interdisciplinares e interprofissionais. Entretanto, estudo apontou que as equipes foram classificadas pelos profissionais predominantemente como multidisciplinares o que conduz a duas ponderações: apesar da ampla recomendação, as ações realizadas no cotidiano dos serviços ocorrem em paralelo, com um grau de interação limitado e condizente com a lógica multidisciplinar; e/ou existe falta de conhecimento sobre a projetos interdisciplinares e práticas interprofissionais (Nascimento *et al.*, 2018).

Possivelmente, uma das formas de minimizar as dificuldades que se colocam na realização de projetos interdisciplinares e interprofissionais consiste na maneira como a temática é abordada e fomentada na formação profissional, havendo necessidade de formações teórico-práticas que integrem profissionais de diferentes categorias (Alves *et al.*, 2019). Some-se a isso o potencial da extensão para diminuir a distância entre o que se sabe na teoria e o que se reflete na práxis cotidiana de atenção às demandas complexas que se colocam no cotidiano do cuidado em saúde (Leite; Lopes; Ruas, 2015; Santana; Da Silva, 2020).

O estudo buscou identificar as repercussões de um curso de extensão em atenção à saúde ocular na compreensão da interdisciplinaridade e na realização do cuidado interprofissional, na perspectiva de profissionais atuantes em diferentes serviços de intervenção precoce.

PERCURSO METODOLÓGICO

O curso proposto fez parte de estudo de doutoramento, de natureza quali-quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, longitudinal (Gil, 2017).

Participaram do estudo profissionais da saúde e educação⁴, atuantes em serviços de intervenção precoce voltados ao atendimento de crianças com alterações no desenvolvimento do município de Curitiba-PR e região metropolitana e que concluíram o curso de extensão “Atenção interdisciplinar à saúde ocular na intervenção precoce”. A participação foi voluntária e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, totalizando 35 profissionais da intervenção precoce, sendo 65,7% da educação e 34,3% da saúde.

O curso ofertado contou com um total de 40h presenciais, com as temáticas específicas da saúde ocular, da interdisciplinaridade e interprofissionalidade, e a família como parceira. Quanto à interdisciplinaridade e interprofissionalidade foram abordados: histórico; classificação terminológica das diferentes formas de interação disciplinar; detalhamento da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade – atitudes, ações, desafios; formação profissional; e as inter-relações no contexto da intervenção precoce.

Como instrumentos de coleta de dados foram aplicados questionários distintos de acordo com o que se pretendia investigar antes do curso, ao final e após 3 meses de conclusão (*follow up*). Em relação à temática deste estudo as questões foram sobre o entendimento dos profissionais quanto à conceituação da interdisciplinaridade; a frequência de realização de ações no cotidiano; e exemplificação das ações interprofissionais executadas.

Ao final do curso foi realizado grupo focal, sendo utilizado um roteiro norteador com pontos chaves correlatos.

Os dados quantitativos foram analisados com base em estatística descritiva e aplicação de testes (Mann Whitney, McNemar e coeficiente de Spearman), utilizando o software SPSS 25. Para as perguntas abertas foi atribuído escore com base na escala Likert considerando o nível de conhecimento e a configuração das ações listadas de acordo com o conceito investigado. Quanto ao entendimento do conceito foram pontuadas como: 1- não tem conhecimento sobre o assunto; 2- algum conhecimento; 3- conhecimento razoável; 4- bom conhecimento; e 5- excelente conhecimento. Referente às ações realizadas na prática foram pontuadas considerando se as ações descritas se configuravam como ações interdisciplinares

⁴O convite se estendeu a assistentes sociais, porém nenhum profissional se inscreveu no curso.

ou interprofissionais, sendo: 1- de forma alguma; 2- pouco; 3- razoavelmente; 4- muito; e 5- completamente. A codificação das respostas foi feita pelas pesquisadoras com base no referencial da área.

O conteúdo do grupo focal foi gravado e transcrito na íntegra para ser analisado por meio da análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2011). Realizaram-se pré-análise, leitura flutuante, categorização e tratamento dos dados. A categorização foi qualitativa, priorizando a ocorrência do conteúdo e seguiu o procedimento por ‘acervo’. Os relatos foram selecionados segundo a representatividade categórica.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob parecer de número 3.312.888.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Com relação à caracterização dos participantes do estudo a idade média foi de 41 anos ($\pm 10,1$) e a maioria com especialização (74,3%). Outros dados seguem apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 — Caracterização dos profissionais

Profissão	%	f
Professor	45,7	16
Terapeuta ocupacional	17,1	6
Pedagogo	14,3	5
Fisioterapeuta	11,4	4
Outros	5,7	2
Fonoaudiólogo	2,9	1
Psicólogo	2,9	1
Tempo de atuação na intervenção precoce	%	f
Entre 10 e 19 anos	25,7	9
Entre 5 e 9 anos	22,9	8
Entre 1 e 4 anos	22,9	8
Menos de 1 ano	17,1	6
Mais de 20 anos	11,4	4
Clientela predominante atendida (crianças com)	%	f
Deficiência visual	60	21
Deficiência motora	42,9	15
Deficiência intelectual	40	14
Transtornos globais do desenvolvimento	40	14

Deficiência auditiva	17,1	6
Outros	14,3	5
Local de trabalho	%	f
Centro de Atendimento Educacional Especializado – Deficiência Visual	37,1	13
Escola especial	25,7	9
Clínica / Hospital de Reabilitação	20,0	7
Centro Municipal de Atendimento Especializado	14,4	5
Núcleo de Apoio à Saúde da Família	8,6	3

Quando cruzados os dados referentes ao local de trabalho e à clientela atendida obteve-se que 71,4% dos participantes prestam atendimento a crianças com quadros de múltiplas deficiências.

A maior parte dos participantes identificou a equipe na qual atuava como multidisciplinar (65%), seguido de interdisciplinar (14,3%), unidisciplinar (8,6%), transdisciplinar (5,7%) e outros não souberam identificar (5,7%).

Repercussões quanto à compreensão do conceito de interdisciplinaridade

Os resultados obtidos antes e após o curso quanto à definição do conceito de interdisciplinaridade seguem apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 — Conhecimento do conceito de interdisciplinaridade: comparativo pré e pós curso

Conhecimento	Pré curso (n=35)		Pós curso (n=35)		p-valor
	%	f	%	f	
Nenhum	5,7	2	--	--	0,001
Algum	14,3	5	2,9	1	
Razoável	42,9	15	14,3	5	
Bom	34,3	12	42,9	15	
Excelente	2,9	1	40,0	14	

Antes do curso, 37,2% dos participantes apresentavam conhecimento do conceito de interdisciplinaridade entre bom e excelente, predominando o primeiro. Após o curso, a porcentagem do mesmo grupo subiu para 82,9%, também predominando aqueles com bom conhecimento, porém com frequências aproximadas. Obteve-se aumento do conhecimento conceitual estatisticamente significativo de 45,7%.

Cabe ressaltar que a perspectiva contemporânea quanto ao que compreende o processo de saúde e doença e que este sofre influência multifatorial, exige respostas intersetoriais,

interdisciplinares e interprofissionais para atender à complexidade das demandas no campo de ação (Correia; Costa; Akerman, 2020). Contudo, apesar de fazer parte das discussões do cuidado em saúde há mais de 40 anos e de ser amplamente recomendada, a interdisciplinaridade ainda é tida como um conceito novo e desconhecido ou mal compreendido, causando receios e equívocos quanto a sua implementação. Com relação a isso, após a discussão e reflexão do conceito de interdisciplinaridade durante curso os participantes referem:

“[...] Por ser algo novo a gente tem medo do novo. Geralmente os profissionais, as vezes ficam assim: ‘ai, mas será?!’” (P13)

“Se houvesse mais entendimento poderia ser compartilhado de uma forma melhor.” (P32)

“[...] a gente não sabe trabalhar interdisciplinarmente. Por quê? Porque cada um dá a sua opinião sobre, mas a gente não dá o nosso olhar para uma problemática que a gente tem que pensar em comum pra encontrar uma solução.” (P24)

A colaboração entre profissionais é influenciada por diferentes fatores e definida por uma quantidade expressiva de conceitos (Tamayo *et al.*, 2017), causando uma questão terminológica acerca do tema, bem como quanto aos conceitos de intersectorialidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, faltando rigor no uso dos mesmos (Ellery; Barreto, 2019; Santana; Da Silva, 2020). Bezerra; Azevedo; Sampaio (2018) identificaram confusões acerca dos conceitos de interdisciplinaridade e interprofissionalidade.

A compreensão de que todos os envolvidos devem trabalhar em um projeto comum é inerente ao entendimento do conceito de interdisciplinaridade sendo, no caso da intervenção precoce, a promoção do desenvolvimento infantil. A partir do momento que os atores enxergam as demandas como sendo do profissional ou da área de atuação, deixam de ver as prioridades da criança. Nesse caso, não se tem uma problemática em comum e, portanto, não há interdisciplinaridade.

“[...] É separado, nós somos a educação e estamos num prédio que é da saúde. Então existem os terapeutas lá e todos os terapeutas, fisio, fono, TO, psicólogo, tinham umas duas pedagogas também que atuavam junto, e os professores de reeducação visual. Então, é uma prática dos terapeutas eles se reúnem toda sexta-feira pra fazer estudo de caso e aí incluíram o pedagogo e o reeducador visual. Mas isso foi se perdendo, por quê? Porque, é como ela falou, a demanda de trabalho da reeducação visual ela é muito diferente das terapias e aí não deu, não foi mais possível essa troca.” (P11)

“Construir objetivos juntos, construir essa intervenção juntos é muito diferente, [...] a gente pensa que faz inter, mas é multi. E é verdade, interdisciplinar ele não é ainda [...]” (P28)

A fragmentação, dentro e entre as equipes, leva os profissionais a atuarem, por vezes, em sentidos opostos, respondendo às necessidades das especialidades, configurando grande risco para o trabalho em equipe. É necessário compreender que um projeto interdisciplinar não ocorrerá pela simples aproximação de diferentes áreas ou pela transmissão de responsabilidade de uma para outra (Ellery; Barreto, 2019). A interdisciplinaridade pressupõe decisão e responsabilidade partilhada, com objetivos em comum em torno dos quais o trabalho da equipe é organizado, e deve ocorrer em função das necessidades da criança e da família, e não atendendo prioritariamente à lógica do profissional, do serviço ou da corporação (Azevedo; Pezzato; Mendes, 2017; Bezerra; Azevedo; Sampaio, 2018; Ellery; Barreto, 2019; Peduzzi; Agreli, 2018).

Decorrente das inúmeras interpretações conceituais que envolvem as inter-relações, sejam elas setoriais, disciplinares ou profissionais permanecem: a falta de clareza sobre o conceito e ações e estratégias interdisciplinares e/ou interprofissionais; a prevalência da fragmentação do saber e do indivíduo; e a valorização das barreiras disciplinares e da lógica da especialização (Ferro *et al.*, 2014; Nascimento *et al.*, 2018).

As barreiras conceituais podem ser situadas na dimensão cognitiva e incidir tanto sobre a interação dos saberes, ou seja, a interdisciplinaridade, quanto sobre a inter-relação entre as práticas, a interprofissionalidade (Ellery; Barreto, 2019).

As ações interdisciplinares e interprofissionais

Antes do curso, a maioria dos participantes declararam realizar ações interdisciplinares e interprofissionais em sua prática (91,4%), sendo que no *follow up* este número praticamente se manteve (94,3%), não configurando mudança de relevância estatística. Os dados referentes à frequência de realização e caracterização das ações seguem apresentados na Tabela 3:

Tabela 3 — Frequência de realização e caracterização de ações: comparativo pré-curso e *follow up*

Frequência	Pré curso (n=32)		Follow up (n=33)		p-valor
	%	f	%	f	
Raramente	3,1	1	3,0	1	0,050
Ocasionalmente	18,8	6	54,5	18	
Frequentemente	62,5	20	33,3	11	
Sempre	15,6	5	9,1	3	
Caracterização das ações realizadas	%	f	%	f	p-valor
De forma alguma	15,6	5	15,1	5	0,195
Pouco	25,0	8	--	--	

Razoavelmente	25,0	8	45,4	15	
Muito	25,0	8	21,2	7	
Extremamente	9,4	3	18,2	6	

Os dados apresentados na Tabela 3 apontam que antes do curso, um número expressivo de profissionais declarou que realizava ações que consideravam interdisciplinares ou interprofissionais com frequência elevada (78,1%), englobando as categorias frequentemente e sempre. Ao exemplificarem essas ações a distribuição quanto a caracterização foi relativamente uniforme.

No *follow up* a distribuição de frequência de realização modificou, ocasionando aumento de 34,2% daqueles que declararam realizar ocasionalmente e diminuição de 34,2% dos que declararam realizar com frequência elevada (frequentemente/sempre), configurando mudança estatisticamente significativa. Observou-se aumento de ações que figuravam entre razoavelmente e extremamente como interdisciplinares e interprofissionais (25,4%), entretanto, manutenção de ações que não se configuravam de forma alguma, mudança sem relevância estatística.

Infere-se que o aumento no nível de conhecimento conceitual de interdisciplinaridade, anteriormente descrito, possibilitou aos profissionais a percepção de que ações antes identificadas como interdisciplinares ou interprofissionais não se classificavam desta maneira, diminuindo a percepção de frequência de realização. A mudança na descrição das ações, ainda que irrelevante estatisticamente e não condizente com o aumento no conhecimento conceitual da interdisciplinaridade, aponta para lacuna entre o que sabemos na teoria e como isso se traduz nas práticas de cuidado.

Decorrente da falta de clareza conceitual e metodológica, surgem equívocos relacionados às ações que são consideradas interdisciplinares ou interprofissionais, mas não o são efetivamente, como observar o atendimento de outro profissional ou trocar informações sobre um caso.

“Os atendimentos são feitos, por exemplo, a criança sai da minha aula pra atendimento, daí eles voltam. Por isso que eu te falei, que daí eu comecei a convidar as terapeutas pra ficar na minha aula.” (P10)

A simples partilha de informações sobre determinada problemática não configura ação interprofissional, ao passo que não altera as condutas dos profissionais, que se mantêm independentes, sendo necessário compromisso concreto em torno da resolução das demandas (Ellery; Barreto, 2019; Garcia *et al.*, 2014; Santana; Da Silva, 2020).

Estudo com profissionais de equipes de saúde da família identificou falta de vivência de ações interdisciplinares em saúde no cotidiano do serviço. A lacuna identificada entre conhecimento e descrição de ações práticas, apontada nos dados quantitativos acima descritos, e as falas dos participantes, corroboram com os estudos citados. Esse mesmo gap, entre o que se sabe na teoria e sua tradução na prática, é identificado em relação aos princípios da intervenção precoce, entre eles a interdisciplinaridade.

A literatura mostra que permanecem opiniões que consideram reuniões e espaços de encontro para elaboração de planos comuns de intervenção como perda de tempo; e que meramente fazer encaminhamentos a outras especialidades é atender a lógica interdisciplinar (Ferro *et al.*, 2014; Nascimento *et al.*, 2018). O conhecimento dos profissionais sobre os benefícios de ações articuladas e integradas, com frequência não se traduz em ações dialogadas e conjuntamente pactuadas (Bezerra; Azevedo; Sampaio, 2018), sofrendo influência de diferentes fatores para sua efetivação prática, dentre eles aspectos estruturais e atitudinais.

Relatos referentes à organização do serviço e ao modelo institucional reforçam o impacto na disponibilidade de tempo, estrutura e apoio para o planejamento e realização de ações interdisciplinares e interprofissionais.

“Por causa do turno oposto de trabalho, o encontro não acontece, o tempo é reduzido e fica difícil de fazer.” (P08)

“[...] é a falta de tempo, é o local, é um caminhão de coisas pra fazer ao mesmo tempo [...]” (P28)

“Acho que a própria maneira como está organizado o trabalho. Nós temos a experiência de trabalhar na clínica, então você tem uma sequência de atendimento de 50 minutos, um atrás do outro, intervalo de 20 minutos. E eu vejo o esforço que a gente faz pra conversar nesses 20 minutos de intervalo ou quando, de repente, falta um paciente pra você trocar uma informação.” (P02)

Como contraponto ao exposto, uma participante relatou que o modelo de serviço no qual atuava favorece projetos interprofissionais.

“A gente teve um encontro entre os NASF da região metropolitana eu coloquei essa situação do curso, que eu sou a única na atenção básica e que eu me sentia aqui privilegiada, porque eu vivencio a interdisciplinaridade. Porque no NASF a gente faz isso, né?!” (P06)

Os modelos de convênios firmados pela instituição que frequentemente subsidiam a manutenção de equipes multiprofissionais, reforçam a setorialização dos serviços e foram citados como barreira para a interdisciplinaridade.

“É o próprio convênio, né?! Eles entendem assim: se uma criança vai fazer um atendimento de estimulação visual e um atendimento de fisio, e a gente gostaria de fazer em conjunto pra poder atender melhor a criança, eles entendem que a criança está perdendo. Porque daí em vez de ter dois atendimentos ela vai ter um só. [...] Então é a quantidade versus qualidade.” (P02)

“É dividido fisicamente e até prontuário. Tem arquivo pedagógico, arquivo terapêutico.” (P14)

“Até a questão dos arquivos. Por conta do SUS, eles só querem o arquivo técnico, só a parte de terapias, eles não querem nada pedagógico. Então foi separado, mas antes era tudo junto.” (P16)

Esses formatos levam os profissionais a buscar estratégias incipientes para o encontro.

“Lá na escola funciona assim: cada vez que nós vamos nos encontrar, a fisio, a estimuladora visual, enfim, toda a equipe que atende aquela criança, todas as vezes ou é no meu horário de atendimento ou o da fisio, a gente faz esse rodízio assim, entende?” (P17)

Historicamente, e impregnada de resquícios do modelo biomédico e tecnicista, a conformação dos serviços de habilitação e reabilitação promove o isolamento, colocando cada profissional em sua sala e não havendo tempo para articulação entre os profissionais e com a família. Muito se avançou na organização do trabalho, especialmente na atenção primária à saúde – como observado no relato da profissional atuante no NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), cujo trabalho é pautado na perspectiva do Apoio Matricial, ou seja, na realização de trabalho conjunto de profissionais de diferentes áreas e níveis do cuidado em atividades assistenciais e pedagógicas (Arruda *et al.*, 2019).

A atuação no NASF, então, é um movimento do sistema público de saúde que direciona à equipe a responsabilização compartilhada dos casos (Arruda *et al.*, 2019). Entretanto, na atenção especializada, como no caso de serviços de intervenção precoce, essa mudança ainda é incipiente, sendo percebidas práticas marcadas pela especialização e formato multidisciplinar, contraditoriamente ao que é preconizado pelas políticas públicas e pelos princípios e diretrizes da intervenção precoce (Ferro *et al.*, 2014). Dada a conformação descrita e os relatos dos participantes, questiona-se como a integralidade do cuidado, premissa para todos os níveis de atenção e condicionada à lógica interdisciplinar, se efetiva nos serviços de intervenção precoce.

Além disso, é importante frisar que a relação entre a atenção especializada com a atenção primária, mediada pelo NASF com o Apoio Matricial, é privilégio de serviços do sistema público de saúde. Essa relação interdisciplinar e interprofissional é ainda mais dificultada em serviços privados, onde a lógica do quantitativo é ainda mais presente, como referido em um dos relatos. Não obstante, serviços do terceiro setor (ONGs, Instituições

Filantrópicas, Escolas Especiais etc.) apesar de contarem com uma equipe multiprofissional, o trabalho interdisciplinar e interprofissional, como também mencionado pelos relatos, ainda é restrito à apenas reuniões de equipe e discussão de casos.

Nesse sentido, a concretude da interprofissionalidade dependerá da aceitação do projeto no contexto no qual se insere, sendo determinante: a valorização do mesmo, o apoio institucional e material; e a criação de processos de trabalho que caminhem para este fim. A disponibilidade de tempo nos processos de trabalho, assim como identificado no presente estudo, figurou como fator limitante à interdisciplinaridade, situando a reorganização do trabalho e a valorização dos espaços de reflexão e troca como fundamentais à possibilidade de relações interprofissionais. A literatura acerca da colaboração aponta para a importância tanto dos aspectos relacionais como da organização do trabalho para constituição de equipes com práticas interligadas (Peduzzi; Agreli, 2018). A interprofissionalidade é um modelo complexo que requer flexibilização institucional para sua efetivação.

No contexto da intervenção precoce, cujo trabalho é pautado no cuidado à criança na primeira infância e apoio às famílias, a inter-relação entre áreas da saúde, educação e assistência configura ponto norteador de todo o trabalho, considerando, inclusive, a família como parte da equipe e colaboradora do processo de habilitação e reabilitação. Assim, no que tange a gestão do cuidado é na intersetorialidade que se possibilita condições de trabalho que favoreçam a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade (Reuter; Santos; Ramos, 2018).

Diante do exposto, “as políticas públicas necessitam atender os pressupostos da intersetorialidade para a sustentação de tarefas comuns para o enfrentamento dos problemas sociais” (p.424) (Romagnoli, 2017), problemas estes que se configuram como barreiras e que podem ter suas origens na compreensão de conceitos norteadores da prática, na estrutura do trabalho e nas atitudes dos atores envolvidos no ato de cuidar e fazer saúde.

Ellery e Barreto (2019) situam as barreiras conceituais na dimensão cognitiva, que incidem tanto sobre a interação dos saberes (interdisciplinaridade) quanto sobre a inter-relação entre as práticas (interprofissionalidade); as barreiras estruturais na dimensão pragmática, que recaem notadamente sobre a interprofissionalidade; e as barreiras atitudinais na dimensão afetiva, sendo o elo propulsor às dimensões cognitivas e pragmáticas, acometendo igualmente a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade.

Com frequência as barreiras à interdisciplinaridade e à interprofissionalidade no cotidiano dos serviços são alocadas na esfera prática: tempo, contato, modelo do serviço etc. Um questionamento foi lançado aos participantes da pesquisa: se houvesse tempo, espaço e

estrutura, a interdisciplinaridade aconteceria? As respostas suscitaram aspectos que agem como barreiras no campo das atitudes.

“Eu vejo que, pelo menos por mim, a pergunta tempo e espaço, acho que talvez seja a cabeça, a mentalidade das pessoas, eu acho sabe? Porque é possível no mesmo tempo e espaço, né?! Se já tem atendimentos que é possível, então em outro lugar também é possível com o mesmo tempo e espaço. Porém tem que se adequar a isso, tem que se planejar tem que se organizar, tem que trocar ideia, né?!” (P10)

Alguns profissionais referiram-se à insegurança quanto ao julgamento do outro profissional.

“[...] eu não posso trocar com os outros profissionais porque: ‘não, eu tenho que fazer, eu tenho que cumprir o meu objetivo’. Mas não, né...” (P11)

“[...] Então: ‘mas vai que a Maria⁵ descobre que eu não sei na troca?’ Eu acho que também pode ser um componente limitante, importante. [...] Sabe, de me expor. Expor o meu trabalho.” (P08)

Foi destacada a competitividade entre profissionais.

“Por que que a gente não tá conseguindo? É só falta de tempo? Ou será que a gente não consegue ser uma equipe mesmo porque a gente tá tipo duelando?” (P33)

“Eu observo dois comportamentos bem importantes nas equipes. Eu, que tenho medo de que ela não saiba ou eu que descobri esse material, essa forma de fazer e eu não quero contar, um termo que eu adoro: pra não ‘queimar’ o meu material. Porque daí eu tô contando pra ela e ela vai trabalhar também, daqui a pouco eu não posso mais trabalhar com as crianças porque ela vai trabalhar a mesma coisa que eu. [...] Vai queimar o meu material, queimar o meu recurso e aí é um recurso que eu não vou poder usar. (P08)

“E eu não vou dividir porque isso é meu!” (P11)

Por fim, surgiram relatos que indicam soberba dos profissionais como aspecto limitante ao estabelecimento de relações horizontais e à colaboração interprofissional.

“E depois tem aquela coisa também da onipotência, né?! Então, eu detenho um conhecimento, e eu sei mais que você e você não se mete na minha área, você não opina.” (P24)

“Ego, trabalhar o nosso próprio ego, que a gente não tem esse conhecimento todo. Trabalhar que a gente precisa compartilhar. É muito difícil a gente conseguir compartilhar porque a gente sempre fica na defensiva. Quando [...] alguém questiona: ‘ah, mas o que você acha daquilo?’ Você já fica na defensiva: ‘opa, não, peraí, eu sei o que eu tô falando! Eu me especializei nisso [...]’. Acho que é ego e conseguir compartilhar de fato, sem essas relações de poder que tão ali entremeios.” (P33)

⁵ Nome fictício.

A mesma pergunta disparadora foi feita por Bezerra; Azevedo; Sampaio (2018), questionando se todas as demandas estruturais fossem resolvidas a colaboração aconteceria, obtendo respostas similares às do presente estudo. Mesmo considerando as necessidades estruturais e organizacionais como fundamentais, os profissionais apontaram como fator primeiro para a falta de articulação da equipe a “falta de vontade dos profissionais” (Bezerra; Azevedo; Sampaio, 2018, p. 688). Foram apontadas como facilitadoras da colaboração atitudes como vontade, amizade, abertura e troca. Dentre aquelas que figuravam como barreiras citaram: falta de querer se implicar, trabalhar individualmente é mais fácil e comodidade. Questões como insegurança, medo de estar invadindo a profissão do outro, receio de ser avaliado, não querer se expor e considerar que dialogar é um processo de desconstrução apareceram na autoavaliação dos profissionais (Bezerra; Azevedo; Sampaio, 2018), aspectos corroborados pelos relatos do presente estudo.

Os sujeitos envolvidos em um projeto comum precisam estar abertos ao papel de aprendiz e com disponibilidade interna para interação e relação, entendendo que o trabalho depende de uma construção coletiva não havendo um modelo específico a ser seguido (Azevedo; Pezzato; Mendes, 2017; Garcia *et al.*, 2014).

A interdisciplinaridade e a interprofissionalidade figuram como caminhos possíveis para minimizar as distâncias entre as linguagens particulares das especialidades e, por consequência, as falhas na comunicação. A especialização conduz a uma linguagem específica das profissões, causando dificuldades na comunicação. Complementarmente autores ressaltam a importância da “[...] percepção de um ambiente de apoio confiável, não hostil e não ameaçador, que permite expressar desacordos e diferenças.” (Peduzzi; Agreli, 2018).

Conflitos interpessoais são comuns e inevitáveis em locais de trabalho, assim como na área da saúde. Por si só não se configuram como um problema, e sim a forma como são gerenciados, podendo acarretar em resultados positivos como fortalecimento do grupo, soluções criativas para os problemas e maior segurança do paciente ou, por outro lado, em resultados negativos relacionados ao cuidado do paciente, na satisfação e produtividade profissional (Broukhim *et al.*, 2019).

Então, é natural no cotidiano do trabalho em saúde e nas relações que aí se estabelecem haver conflitos e disputas, encontros e desencontros entre os saberes, expertises e interesses de cada profissional, no entanto, é esse conflito, que quando saudável, propõe a discussão coletiva e a possibilidade de se pensar e fazer a partir de novos conhecimentos e práticas que vão sendo

construídos. Feuerwerker (2016) refere que quando há disputa há também a possibilidade de negociação e dessa forma se irrompe com a supremacia do poder de saberes e práticas já estabelecidos.

Contudo, perpassa o campo dos desafios à colaboração o receio da perda da autonomia, questões éticas relacionadas às profissões e reserva de mercado, podendo a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade serem inviabilizadas e o princípio da integralidade no cuidado e a intersetorialidade colocados em risco pelos conflitos de autoridade das profissões ou disciplinas, estruturas de poder e verticalidade (Broukhim *et al.*, 2019; Ellery; Barreto, 2019; Leite; Lopes; Ruas, 2015).

Romagnoli (2017) cita Deleuze e Guattari (1996, p. 90)⁶ entendendo que “Tudo é política, mas toda política é ao mesmo tempo macropolítica e micropolítica”, ou seja, na intersetorialidade (macropolítica) e na interprofissionalidade (micropolítica) não existe a possibilidade de uma dissociação pura e simples, pois estas se atravessam, se transversalizam, “uma vez que na estratégia documentada acerca da intersetorialidade também possui ações micropolíticas e o dia a dia do serviço também é atravessado por questões macropolíticas” (Romagnoli, 2017, p. 424).

É na interdisciplinaridade e na interprofissionalidade que se dá o saber em ato, que implica num fazer que reverbera no individual e no coletivo, uma construção conjunta do fazer em rede e que proporciona adentrar aos movimentos ainda não observados no fazer atual, é necessário olhar para além do olho retina, para além daquilo que já é prescrito, que já é parte do arcabouço histórico social e cultural do cuidado em intervenção precoce, é preciso aprender a fazer junto e diferente.

É nesse lugar que se efetiva o princípio da integralidade, pois o entendimento que se tem do processo saúde-doença vai além da justaposição de técnicas. A integralidade pressupõe tomar as necessidades de saúde como referência para organização do cuidado (Feuerwerker, 2016). Atuação interdisciplinar e interprofissional exige relações sociais horizontais entre os profissionais, entre profissionais e usuários e a família, preconiza a troca de saberes e práticas, pressupõe a reciprocidade e mutualidade nas mais simples tomadas de decisão; é na interdisciplinaridade e interprofissionalidade que se desenvolve um outro olhar para com o papel do usuário distanciando-se da doença e da técnica, buscando ampliá-lo para aspectos de

⁶ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Micropolítica e segmentaridade. *In*: DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. v. 3. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996. p. 83-115.

suas individualidades e suas relações com o coletivo, com a sociedade e a família, aspectos caros à intervenção precoce e à qualidade do cuidado.

A horizontalidade nas relações, sem qualquer relação de poder entre as categorias profissionais, é, portanto, fundamental à interdisciplinaridade e à interprofissionalidade (Ellery; Barreto, 2019). O trabalho em equipe é um processo e não um fim em si mesmo, sendo fundamentais habilidades e atitudes para o trabalho em parceria (Tamayo *et al.*, 2017). Aspectos relacionados à hierarquia e à comunicação constaram como dois importantes temas de conflito interprofissional em pesquisa realizada em ambiente hospitalar durante a formação profissional (Broukhim *et al.*, 2019).

A interdisciplinaridade e as relações interprofissionais ainda se constituem como desafios no cuidado em saúde. Realizar um projeto interdisciplinar depende tanto de fatores ligados aos profissionais – disponibilidade, engajamento, tolerância, abertura para o diálogo e ao papel de aprendiz, etc. – quanto às condições que as instituições e os serviços proporcionam para esse fim – tempo, espaço físico, ambiente e mecanismos democráticos, incentivo e oportunidade (Bezerra; Azevedo; Sampaio, 2018; Ferro *et al.*, 2014) que envolvem aspectos da intersectorialidade.

Esse fazer inter é também uma oportunidade ímpar para a formação profissional, é o espaço propício para a Educação Permanente como fomento para a busca do profissional por Formação Continuada.

O conceito, que tem seu espaço no campo das disciplinas, do conhecimento, se torna ferramenta para a prática, quando as várias intenções e implicações dos atores envolvidos na micropolítica do ensino e do cuidado, no mundo do trabalho, constituem matéria-prima para a produção de conversas e se torna uma escola para a produção de um novo conhecimento (Abrahão; Merhy, 2014).

A formação como ferramenta de transformação para as inter-relações

A formação dos profissionais abordando em profundidade as inter-relações, sejam elas setoriais, disciplinares ou profissionais, é potente estratégia na minimização dos equívocos relacionados aos aspectos conceituais, metodológicos e ao planejamento de ações em torno de uma problemática comum. É também papel fundamental da formação fomentar as relações de cooperação, direcionando esforços para o campo das atitudes, que conduzam à colaboração interprofissional.

“[...] desde a nossa graduação, desde o nosso primário, desde quando a gente praticamente nasce, a gente é estimulado a ser individualista, a produzir, a ter mérito, a ser o melhor, a ter segurança quando fala. [...] Então, a interdisciplinaridade vai contra toda essa lógica, e a gente tá numa lógica que não é a lógica desse processo de trabalho. O processo de trabalho é fragmentado. [...] [A lógica] Da especialização. Até nós que estamos numa área que, diz-se ser, que tem mais campo pra fazer trabalhos inter, é muito difícil, por causa de como a gente é formado, de como a sociedade se reproduz. Então, é difícil colocar no individual, porque a gente vê que, mesmo sabendo o que é, mesmo sabendo da importância, tem a dificuldade de trocar, porque a gente em nenhum momento da nossa vida a gente é estimulado a trocar. Tem que pensar eu, eu ter meu emprego, eu passar num concurso, eu profissional, eu tenho minhas metas pra bater. [...] Não são desconstruções nossas necessariamente, são desconstruções de como a gente é construído socialmente, que é muito difícil de quebrar. [...] É inconsciente. Então, eu acho que a dificuldade não tá nos indivíduos em si, tá em como a gente é construído.” (P33)

Vale ressaltar que conceitos, inclusive o de saúde, são construídos dentro de aspectos temporais, sociais e culturais, então, é imprescindível entender que as indústrias, os mercados e toda a lógica social já construída interferem na construção da compreensão de conceitos. As relações de poder e saber, impostas pela sociedade construída tal como se conhece, colocam em ênfase a lógica da individualização, da técnica, da especialidade e da competição (Feuerwerker, 2016).

Sendo assim, a barreira cultural também é um desafio à interdisciplinaridade e à interprofissionalidade, como observado no relato acima, pois “a lógica da formação específica é muito forte e exerce importante influência na construção das identidades profissionais” (Costa, 2016, p. 198). Para romper com essa barreira é necessário compreender que a diversidade propõe a complementaridade e suscita um trabalho mais efetivo no acolhimento das necessidades sociais e de saúde do indivíduo e do coletivo. Ações que favoreçam também a educação de profissionais na lógica da interprofissionalidade no contexto da intervenção precoce são urgentes, visto que este modelo de serviço e o próprio conceito de deficiência são fundamentalmente multidimensionais e interdisciplinares (Alves *et al.*, 2019; Freire Filho *et al.*, 2017).

Corroborando o exposto, Leite *et al.* (Leite; Lopes; Ruas, 2015) apontam que os limites marcados das disciplinas, desde o início do processo de formação escolar, se estendendo até o nível superior, desprezam os elos de ligação dos saberes e não promovem a colaboração. O mesmo sistema educacional que favorece a criação de ambiente e cultura que promovem o conflito pouco faz para preparar seus alunos e alunas para gerenciar essas interações complexas (Broukhim *et al.*, 2019).

Sendo assim, para a efetividade da colaboração profissional é necessário: romper as barreiras disciplinares no processo de formação educacional, mudando paradigmas e valores; reconhecer as interdependências dos saberes (esfera cognitiva) e das práticas (esfera pragmática); e religar os conhecimentos, valorizando o saber do outro, promovendo o trabalho conjunto (Ellery; Barreto, 2019; Garcia *et al.*, 2014; Leite; Lopes; Ruas, 2015; Lima *et al.*, 2018).

Como consequência dessas mudanças, o diálogo entre os diferentes tipos de conhecimento, tem-se o favorecimento de abordagens interdisciplinares e das práticas de colaborativas interprofissionais (Lima *et al.*, 2018; Rosa *et al.*, 2022). Para tanto, é fundamental ampliar, disseminar e potencializar ações educativas e investigar seu impacto, conforme proposto no presente estudo. A ampliação de conhecimento é obtida em cursos de uma ou mais categorias profissionais, entretanto, os profissionais do segundo grupo agregam mais conhecimentos pela interação e tendem a se sentirem mais preparados a trabalhar em equipe.

A carência da interdisciplinaridade na formação acadêmica é reconhecida como sendo um desafio ao ensino (Rosa *et al.*, 2022). As práticas interdisciplinares são fundamentais para a formação e carregam potencial de dirimir aspectos identificados no presente estudo como barreiras conceituais – superando conceitos relacionados somente aos conhecimentos técnico e biológico –, atitudinais – formando profissionais com habilidades mínimas para o trabalho comum – e estruturais – apresentando contrapartidas à fragmentação organizacional do trabalho.

A complexidade dos problemas que se colocam nos campos da saúde e da educação, que são áreas interdependentes à intervenção precoce, são cada vez maiores, podendo originar sentimentos de insegurança, impotência e incertezas, exigindo dos profissionais capacidade crítica-reflexiva, dinamismo e competências e habilidades para o trabalho em equipe, aspectos diretivos da formação profissional (Alves *et al.*, 2019; Correia; Costa; Akerman, 2020; Dutra *et al.*, 2022; Ellery; Barreto, 2019; Pereira *et al.*, 2022; Tamayo *et al.*, 2017; Tavares *et al.*, 2016).

Quanto às habilidades para o trabalho colaborativo, evidências apontam que seu desenvolvimento não ocorre de maneira natural e, portanto, deveria ocorrer durante todo o processo de formação acadêmica (Tamayo *et al.*, 2017), possivelmente sendo mais produtivo criar comportamentos e habilidades de colaboração no início da formação profissional do que tentar corrigi-las depois de instauradas (Broukhim *et al.*, 2019).

A integralidade do cuidado só é alcançada por uma perspectiva intersetorial,

interdisciplinar e interprofissional (Ellery; Barreto, 2019) e somente é possível agir apesar, e considerando, as fronteiras profissionais, se pensarmos a organização educacional para além das fronteiras disciplinares e setoriais (Leite; Lopes; Ruas, 2015). Não se trata de negar as particularidades e a identidade de cada área, mas valorizar as diferenças, compreendendo que elas são fundamentais, e identificar os elos de ligação para a construção do trabalho comum (Azevedo; Pezzato; Mendes, 2017; Ellery; Barreto, 2019; Leite; Lopes; Ruas, 2015), refutando a supremacia disciplinar de um saber específico (Ellery; Barreto, 2019). Todavia, apesar do reconhecimento desses aspectos, a formação em saúde ainda coloca os estudantes em silos separados ao mesmo tempo que espera como resultado o trabalho em conjunto em prol de um melhor atendimento ao paciente (Broukhim *et al.*, 2019).

A conformação dos processos educativos em saúde, sua organização, estrutura, estratégias, conteúdos e objetivos devem ser revistos com urgência, tendo como premissa que a integralidade no cuidado é desfecho primeiro e, portanto, deveria ser uma constante em todo o processo de formação. É importante considerar também o cotidiano da prática como fonte para a formação, onde os processos educativos se constroem na realidade do serviço e nas inter-relações ali estabelecidas. Trata-se de uma mudança estratégica e transformadora na formação profissional para o cuidado em saúde, um cenário de aprendizagem que permite a compreensão da integralidade na sua singularidade, mas também nos seus atravessamentos ao coletivo (Alves *et al.*, 2019; Dutra *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2022).

Os dados encontrados no presente estudo quanto à conceituação e às ações descritas apontam para duas hipóteses: de alguma maneira as inter-relações setoriais, disciplinares e profissionais não estão sendo abordadas nos cursos de formação ou estão sendo de forma incipiente; ou os aspectos conceituais estão sendo abordados, contudo, sem uma correlação teórico-prática eficaz, que permita a identificação ou tradução em ações práticas. Ainda, o não exercício na prática de projetos interdisciplinares e ações interprofissionais, seja por falta de conhecimento ou por barreiras para sua efetivação, também pode potencializar a confusão terminológica.

A implantação desse curso de formação, por meio de ação extensionista, corrobora com aspectos fundamentais para a formação profissional apontados em diferentes estudos (Azevedo; Pezzato; Mendes, 2017; Correia; Costa; Akerman, 2020; Ellery; Barreto, 2019; Leite; Lopes; Ruas, 2015; Rosa *et al.*, 2022): não superestimar um conhecimento especializado, valorizar as relações interprofissionais e fomentar habilidades e competências para ações de parceria. Para

tanto foram utilizadas estratégias práticas para busca de soluções compartilhadas de problemáticas da população em comum atendida pelos profissionais participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi identificada evolução positiva na compreensão conceitual da interdisciplinaridade e da reflexão crítica a respeito das possíveis barreiras para a interprofissionalidade. Houve diminuição na identificação de frequência de realização das ações interdisciplinares e interprofissionais, podendo estar atrelada ao esclarecimento conceitual e à identificação de barreiras por meio do curso.

A formação e as ações extensionistas constituem-se como ferramentas potentes de transformação de paradigmas e de práticas, evidenciando questões conceituais e atitudinais que poderiam ser minimizadas caso esses aspectos fossem pensados em todo o processo de formação. Para tanto, é fundamental ampliar, disseminar e potencializar ações educativas interdisciplinares e interprofissionais e investigar seu impacto. Para o presente estudo cabe ressaltar também a indissociabilidade entre pesquisa e extensão considerando a concepção do curso como foi ofertado e as estratégias de avaliação empregadas.

A intersetorialidade, a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade são discutidas com relativa frequência nos referenciais teóricos, especialmente no contexto da atenção básica. Contudo, em relação à habilitação e/ou reabilitação de pessoas com deficiência e à intervenção precoce, embora sejam recomendadas, são escassas as publicações que abordem práticas e possibilidades de ampliação do cuidado interdisciplinar e interprofissional considerando as peculiaridades dos diferentes contextos nos quais esses serviços acontecem e os profissionais envolvidos.

AGRADECIMENTO

As autoras agradecem as contribuições de Solena Kusma.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface: Communication, Health, Education**, [S. l.], v. 18, n. 49, p. 313–324, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nV9LbfrSj7vnMfpZgG6mKfG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2024.

ALVES, F. A. P. *et al.* A interdisciplinaridade como estratégia de ensino e aprendizagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, e240192, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240192>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/240192/33011>. Acesso em: 23 mar. 2024.

ARRUDA, G. M. M. S. *et al.* A fisioterapia nos núcleos de apoio à saúde da família: discussão sobre ações de apoio assistencial, matricial, institucional e comunitário. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 10, n. 1/2/3, p. 243–255, 2019. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4047/5654>. Acesso em: 23 mar. 2024.

AZEVEDO, A. B. de; PEZZATO, L. M.; MENDES, R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 647–657, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711323>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qBXChrFm9MGGDSjD69nk5mC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2024.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições, 2011.

BEZERRA, J. G. DE V.; AZEVEDO, C. C. DE; SAMPAIO, J. F. Desafios da Formação para o Trabalho Interprofissional no Contexto da Reabilitação. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 680–693, 2018. DOI: <https://doi.org/10.28998/rpss.v3i1.4196>. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4196>. Acesso em: 23 mar. 2024.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 23 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia**. p. 123, Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf. Acesso em: 23 mar. 2024.

BROUKHIM, M. *et al.* Interprofessional conflict and conflict management in an educational setting. **Medical Teacher**, [S. l.], v. 41, n. 4, p. 408–416, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1480753>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2018.1480753>. Acesso em: 23 mar. 2024.

CORREIA, R. L.; COSTA, S. L. da; AKERMAN, M. Ensino em desenvolvimento local participativo na formação em saúde. **Revista Ciência em Extensão**, [S. l.], v. 16, p. 46–68, 2020. DOI: <https://doi.org/10.23901/1670-4605.2020v16p46-68>. Disponível em:

https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1679-4605.2020v16p46-68/2430. Acesso em: 23 mar. 2024.

COSTA, M. V. da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n56/197-198/pt/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

DUTRA, M. J. *et al.* Projeto Rede de Cuidados Territoriais em Saúde. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 1681, 2022. DOI: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1681>. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1681>. Acesso em: 23 mar. 2024.

ELLERY, A. E. L.; BARRETO, I. C. de H. C. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade: produções mediadas pelos afetos. In: SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* (Eds.). **Trabalhar e aprender em conjunto**: por uma técnica e ética de equipe na saúde. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019. p. 36–49.

FERRO, L. F. *et al.* Interdisciplinaridade e intersetorialidade na estratégia saúde da família e no núcleo de apoio à saúde da família: Potencialidades e desafios. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129–138, 2014. Disponível: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/interdisciplinariedade_intersetorialidade_estrategia_saude_familia.pdf. Acesso em: 23 mar. 2023.

FEUERWERKER, L. C. M. Cuidar em saúde. In: FEUERWERKER, L. C. M.; BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E. (Eds.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: Surpreendendo o instituído nas redes. Livro 2. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 35–47.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the Brazilian context: An analysis of key documents. **Journal of Interprofessional Care**, v. 31, n. 6, p. 754–760, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1346592>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1346592>. Acesso em: 23 mar. 2024.

GARCIA, L. M. T. *et al.* Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 966–980, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140083>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rZnYjDrJMxmjzhRNbRBBR6z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEITE, F. C.; LOPES, R. C.; RUAS, T. C. B. O desafio da interdisciplinaridade na Faculdade de Medicina do ABC. **ABCS Health Sciences**, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 337–342, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.818>. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/2318-4965/2016/v40n3/a5369.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2024.

LIMA, V. V. *et al.* Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. suppl 2, p. 1549–1562, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/HcKDyxGDbbtHpj8nphcZ5nv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2024.

NASCIMENTO, G. C. C. do *et al.* Programas de intervenção precoce: caracterização de instituições e profissionais. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 31, n. 61, p. 431–46, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X26414>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/26414>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 22, n. suppl 2, p. 1525–1534, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/#>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PEREIRA, E. V. *et al.* Pensamento complexo e formação em enfermagem: possibilidades da extensão universitária. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 39, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1444>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1444>. Acesso em: 23 mar. 2024.

REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F. DOS; RAMOS, A. R. The exercise of interprofessionality and intersectorality as an art of caring: innovations and challenges. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 1–8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0441>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CBWhDD897ThYB7LYBmQmXFg/?lang=en&format=html#>. Acesso em: 23 mar. 2024.

ROMAGNOLI, R. C. Transversalizando as políticas públicas: quando a intersectorialidade se torna rizomática. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 22, n. 3, p. 421–432, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i3.35843>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/35843>. Acesso em: 23 mar. 2024.

ROSA, F. C. *et al.* PET-Saúde/interprofissionalidade: participação popular e controle social na formação em saúde. **Revista Ciência em Extensão**, [S. l.], v. 17, p. 505–516, 2022. DOI: <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2021v17p505-516>. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/3392. Acesso em: 23 mar. 2024.

SANTANA, D. D. C.; DA SILVA, M. R. A percepção de estudantes da área da saúde sobre o trabalho interdisciplinar: Experiência no projeto de extensão Sorriso de Plantão. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 13–24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i1.10753>. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/10753>. Acesso em: 23 mar. 2024.

TAMAYO, M. *et al.* Teamwork: Relevance and interdependence of interprofessional education. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 51, n. 1, p. 1–10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006816>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dZG5Rm8kjSFKLT5PqSVFPpG/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

TAVARES, M. de F. L. *et al.* A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1799–

1808, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/CqMMMJDLHbjwFg6tbQgWqQK/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 23 mar. 2024.