



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
Curso de Fisioterapia



GRACIELLE SIQUEIRA

**FISIOTERAPIA E SEUS DESAFIOS NA INTERPROFISSIONALIDADE: UMA
NARRATIVA A PARTIR DA VIVÊNCIA NA GRADUAÇÃO**

Santos - SP
2022

GRACIELLE SIQUEIRA

**FISIOTERAPIA E SEUS DESAFIOS NA INTERPROFISSIONALIDADE: UMA
NARRATIVA A PARTIR DA VIVÊNCIA NA GRADUAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Silvia Maria Tagé Thomaz

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Patrícia Rios Poletto

Santos - SP

2022

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S618f Siqueira, Gracielle.
Fisioterapia e seus desafios na
interprofissionalidade uma narrativa a partir da
vivência na graduação. / Gracielle Siqueira;
Orientadora Silvia Maria Tagé Thomaz; Coorientadora
Patrícia Rios Poletto. -- Santos, 2022.
30 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Fisioterapia) -- Instituto Saúde
e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2022.

1. Fisioterapia. 2. Educação interprofissional. 3.
Formação profissional em saúde. 4. Aprendizagem
Colaborativa. 5. Narrativa pessoal. I. Thomaz,
Silvia Maria Tagé, Orient. II. Título.

CDD 615.82

“Porque você semeou tanta e tanta coisa... que a gente pega semente até sem perceber E se faz homem da terra, camponês de ideias novas, e vira Ser Fecundo... Vai virar jardineiro e nem sabe. E na mão deixou um monte dessas sementes raras Para cultivar, ampliar, torcer, retorcer, reinventar e se refazer mais e mais.”

Brasil, 2014

RESUMO

Introdução: A fisioterapia surgiu como uma abordagem não médica baseada no movimento para otimizar a mobilidade, prevenir doenças e otimizar a saúde geral e o bem-estar, muitas vezes como parte de uma equipe de saúde. **Objetivo:** Relatar os desafios vivenciados durante a graduação a partir das experiências interprofissionais. **Métodos:** Este trabalho se caracteriza como um estudo descritivo de cunho qualitativo que relata a narrativa da vivência retrospectiva autoral. **Resultados:** Foram adquiridos conhecimentos sobre como as diferentes profissões poderiam colaborar e ter uma maior compreensão do trabalho em equipe. Com minha entrada no projeto, tudo se intensifica, ressignifica, amplia o olhar, o que é saúde, o que é cuidado, a importância de criar vínculo. A interprofissionalidade fortalece a formação, a equipe, a comunidade, o SUS. **Discussão:** Explorar as percepções dos fisioterapeutas dos fatores que influenciam suas práticas interprofissionais durante a narrativa de experiência permitiu destacar as contribuições inter-relacionadas ligadas a 1) pacientes, notadamente o estágio e a gravidade de sua condição, 2) equipe multidisciplinar, como fatores atitudinais, baseados no conhecimento e acessibilidade, 3) organizações, incluindo regras e proximidade com outros profissionais, e 4) sistemas mais amplos, como falta de profissionais, restrições administrativas e hierarquia. **Conclusão:** A educação interprofissional demonstrou desenvolver e melhorar as competências interprofissionais ao longo do tempo, embora ainda existam poucos dados para demonstrar a prática interprofissional continuada como um resultado direto de componentes específicos da graduação da fisioterapia.

Palavras-chave: Fisioterapia, Interprofissionalidade, Graduação.

ABSTRACT

Introduction: Physical therapy emerged as a non-medical, movement-based approach to optimizing mobility, preventing disease, and optimizing overall health and well-being, often as part of a healthcare team. **Objective:** To report the challenges experienced during graduation from interprofessional experiences. **Methods:** This work is characterized as a descriptive study of a qualitative nature that reports the narrative of the author's retrospective experience. **Results:** Knowledge was gained about how different professions could collaborate and have a greater understanding of teamwork. With my entry into the project, everything intensifies, gives new meaning, broadens the look, what is health, what is care, the importance of creating a bond. Interprofessionalism strengthens the training, the team, the community, the SUS. **Discussion:** Exploring the physiotherapists' perceptions of the factors that influence their interprofessional practices during the experience narrative allowed us to highlight the interrelated contributions linked to 1) patients, notably the stage and severity of their condition, 2) multidisciplinary team, such as attitudinal factors, based on in knowledge and accessibility, 3) organizations, including rules and proximity to other professionals, and 4) broader systems, such as lack of professionals, administrative restrictions and hierarchy. **Conclusion:** Interprofessional education has been shown to develop and improve interprofessional competencies over time, although there is still little data to demonstrate continuing interprofessional practice as a direct result of specific components of physical therapy graduation.

Key-words: Physiotherapy, Interprofessionality, Graduation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo Geral	11
2.2. Objetivos Específicos	11
3. METODOLOGIA	12
4. REVISÃO DA LITERATURA	13
4.1. História da profissão: fisioterapia.	13
4.2. Interprofissionalidade	14
4.3. Benefícios e Desafios da Interprofissionalidade	16
5. RESULTADO - RELATO DE EXPERIÊNCIA	19
6. DISCUSSÃO	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1. INTRODUÇÃO

A fisioterapia surgiu como uma abordagem não médica baseada no movimento para otimizar a mobilidade, prevenir doenças e otimizar a saúde geral e o bem-estar, muitas vezes como parte de uma equipe de saúde (FREIRE, 2017).

Fisioterapeutas, a designação profissional de profissionais registrados e regulamentados, evoluíram para preencher uma posição-chave na continuidade dos cuidados de saúde, com experiência em diagnóstico, avaliação e intervenções terapêuticas para questões relacionadas principalmente à função física, mobilidade e dor (DOMÍNGUEZ, 2008). Embora o título de fisioterapeuta tenha se tornado uma designação profissional respeitada e madura, pressões externas, como a mudança de normas e valores culturais, movimentos geopolíticos e o rápido avanço da ciência e da tecnologia devem influenciar as maneiras pelas quais provedores e consumidores concebem os serviços oferecidos por fisioterapeutas e, indiscutivelmente, cuidados de saúde de forma mais ampla (FREIRE, 2017).

A fisioterapia é, como todas as profissões da saúde, profundamente relacional e carregada de valores. Pode ser caracterizada pela natureza de interações complexas entre fisioterapeutas e seus pacientes. Essa complexidade resulta da natureza frequentemente multifatorial dos problemas de saúde, da base de evidências limitada das intervenções fisioterapêuticas e dos aspectos contextuais únicos e pessoais do problema de saúde pessoal (BATISTA; PEDUZZI, 2018).

Os fisioterapeutas desempenham papéis únicos e importantes na força de trabalho da saúde moderna e multidisciplinar, contribuindo para a economia da saúde em ambientes de cuidados intensivos e reabilitação, na atenção primária, bem como na prevenção e saúde pública. As percepções sobre a carreira e a satisfação no trabalho dos fisioterapeutas podem ser úteis para apoiar a retenção de terapeutas qualificados na prática ativa e para informar o planejamento da força de trabalho por reguladores e corpos profissionais (SZOKATZ, et al. 2021). Estudos anteriores investigaram a atratividade da fisioterapia como uma escolha de carreira e o grau em que os fisioterapeutas estão preparados para conseguir um emprego com sucesso. Outra pesquisa se concentrou em valores profissionais compartilhados de fisioterapeutas e atitudes em relação às carreiras escolhidas em diferentes estados no Brasil (BATISTA; PEDUZZI, 2018).

As práticas de saúde apoiadas na educação interprofissional e o debate sobre esses processos estão em fase inicial no Brasil. Isso não significa que o país careça de uma riqueza de experiências anteriores que são uma base fértil para a expansão e fortalecimento da educação interprofissional, estando seu arcabouço conceitual e propostas operacionais muito alinhados com os pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o SUS é a política pública nacional em matéria de saúde e está voltado para o acesso universal, a integralidade e a participação social, articulada em torno da Atenção Primária à Saúde como espinha dorsal da rede (CHRIGUER, et al. 2021).

A abordagem interprofissional oferece aos estudantes oportunidades para aprendizado em conjunto com outros profissionais para desenvolver atributos e habilidades necessárias em um trabalho coletivo (REEVES, 2016). Assim, como parte da reforma da saúde nacional e internacional em andamento, esforços recentes de organizações de saúde e instituições educacionais destacaram o papel da educação e do aprendizado interprofissional (SZOKATZ, 2021).

De acordo com Reeves (2016) a educação interprofissional envolve uma série de diferentes tipos de métodos de aprendizado utilizados: aprendizado baseado em seminário, observação (*shadowing*), problemas, simulação, prática clínica, *E-learning* (ex: discussões online) e aprendizado misturado (integrando *e-learning* com outro método tradicional).

As práticas interprofissionais aperfeiçoam o uso de múltiplos conjuntos de habilidades para fornecer o melhor atendimento possível para que os pacientes melhorem os resultados de saúde e a satisfação do paciente. Essas práticas é a pedra angular de atenção primária à saúde e demonstrou beneficiar os pacientes em uma variedade de configurações clínicas, e melhorar a satisfação no trabalho para profissionais de saúde. A qualidade do atendimento e a segurança do paciente são melhoradas; a equipe é mais facilmente retida e recrutada (BATISTA; PEDUZZI, 2018).

Cuidado eficaz para pacientes com doenças crônicas é mais frequentemente alcançado quando os profissionais de saúde com conjuntos de habilidades complementares trabalham em estreita colaboração juntos para atender às suas múltiplas necessidades (SZOKATZ, 2021). Quanto mais complexo o paciente, maior será o intervalo de habilidades necessárias e o cuidado colaborativo mais importante se torna (DOMINGUEZ, et al. 2008).

Uma forma importante de promover e aprimorar as práticas interprofissionais são por meio da educação interprofissional. A educação ocorre quando os profissionais de saúde de mais de uma disciplina aprendem uns com os outros, negociando ativamente para participar do atendimento ao paciente juntos e estendendo aos alunos muito além da interação ocasional com um professor de uma disciplina diferente. Embora muitas vezes seja difícil de introduzir, educação interprofissional é realizada com boa facilidade, por sua vez, melhora as práticas interprofissionais (SZOKATZ, 2021).

Aprendizagem interprofissional pode ser definida como aprendizagem decorrente da interação entre membros ou alunos de duas ou mais profissões. Isso pode ser um produto da educação ou acontecer espontaneamente no local de trabalho ou em ambientes educacionais (SZOKATZ, 2021). Estereótipos negativos pré-concebidos e preconceitos dentro das profissões de saúde podem atuar como barreiras à colaboração interprofissional, criando assim um resultado clínico prejudicial para pacientes e profissionais (BATISTA; PEDUZZI, 2018).

Para que a educação interprofissional seja bem-sucedida, a equipe precisa ser capaz de se envolver em uma função modelo de prática colaborativa. Em ambientes clínicos, os profissionais clínicos precisam estar envolvidos nas práticas interprofissionais e aberto para maior aprimoramento. As principais competências interprofissionais incluem eficácia e respeito, comunicação, negociação de conflito bem-sucedida e resolução, tomada de decisão compartilhada e colaboração ativa com pacientes e familiares (FREIRE, 2017).

Nesse sentido, a formação interprofissional do fisioterapeuta se faz necessária para possibilitar maior contribuição e inserção junto às equipes de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

O objetivo do presente estudo é relatar os desafios vivenciados durante a graduação a partir das experiências interprofissionais.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever a história da profissão: fisioterapia.
- Analisar o conceito de interprofissionalidade.
- Entender os benefícios e os desafios da interprofissionalidade.

3. METODOLOGIA

Este trabalho se caracteriza como um estudo descritivo de cunho qualitativo que relata a narrativa da vivência retrospectiva autoral. Para responder a questão norteadora “quais os desafios vivenciados durante a graduação a partir das experiências interprofissionais?” Além da narrativa pessoal em campo, foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) para a seleção de artigos científicos para a complementação da narrativa.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1. História da profissão: fisioterapia.

Acredita-se que a ciência da fisioterapia tenha sido praticada já em 400 aC pelos médicos de Hipócrates e Galeno, que defendiam técnicas de terapia manual, massagens e métodos de hidroterapia no tratamento de seus pacientes. No século XVIII, após o desenvolvimento da ortopedia, a *Gymnasticon* foi desenvolvida para ajudar no tratamento da gota e doenças semelhantes por meio do exercício sistemático das articulações, o que era semelhante a outros desenvolvimentos da fisioterapia (OLIVEIRA, et al. 2017).

Como um sistema profissional, a fisioterapia tem suas primeiras origens documentadas, que remontam à manipulação física e ao exercício em 1813, conforme defendido pelo pai da ginástica sueca, Per Henrik Ling, o fundador do Royal Central *Institute of Gymnastics* (MANSO, 2015).

A *Chartered Society of Physiotherapy* foi então organizada por quatro enfermeiras na Grã-Bretanha em 1894. Em 1913, a Escola de Fisioterapia foi inaugurada na Universidade de Otago na Nova Zelândia e o Reed College em Portland, Oregon, teve graduados auxiliares de reconstrução em 1914. Com o início da ciência da fisioterapia, o conceito de terapia manipulativa espinhal se tornou um elemento importante da prática (MANSO, 2015).

Foi no final do século XIX que a fisioterapia moderna foi estabelecida. A crescente popularidade da fisioterapia e eventos relevantes que tiveram um impacto global exigiram desenvolvimentos imediatos na indústria. As mulheres foram lentamente sendo contratadas para a educação física e a aplicação de exercícios corretivos, seguindo os cirurgiões ortopédicos americanos obtendo um número esmagador de casos com deficiências que necessitavam do tratamento. Estes tratamentos de fisioterapia foram promovidos e aplicados durante o surto de poliomielite em 1916 (OLIVEIRA, et al. 2017).

A fisioterapia foi institucionalizada durante a Primeira Guerra Mundial, e mulheres foram recrutadas para ajudar no trabalho com os soldados, fornecendo fisioterapia para ajudar a tratar os ferimentos que sofreram. Em 1918, o assessor de reconstrução tornou-se o termo oficial para se referir a indivíduos que praticavam fisioterapia (KULCZYCK; BUENO, 2003).

Com a pesquisa servindo como um catalisador para o movimento da fisioterapia e com a eclosão da Primeira Guerra Mundial, a primeira escola de fisioterapia foi construída no *Walter Reed Army Hospital* em Washington (KULCZYCK; BUENO, 2003).

Em 1921, a *American Physical Therapy Association* (originalmente *Physical Therapy Association*) foi organizada por Mary McMillan; no mesmo ano em que "The PT Review", a primeira pesquisa em fisioterapia, foi publicada. A fisioterapia foi então promovida como um tratamento para a poliomielite pela Georgia Warm Springs Foundation em 1924. O tratamento envolvia massagem, exercícios e tração (OLIVEIRA, et al. 2017). No início dos anos 1950, os países da Comunidade Britânica promoveram o uso de procedimentos manipulativos para a coluna vertebral e as articulações das extremidades. Simultaneamente ao desenvolvimento das vacinas contra a poliomielite, a popularidade dos fisioterapeutas aumentou em toda a Europa e na América do Norte (CALVALCANTE, et al. 2011).

Os fisioterapeutas começaram a trabalhar fora das instalações hospitalares no final da década de 1950, quando atuavam em ambulatórios de ortopedia, fisioterapia local, centros de reabilitação, centros médicos, escolas públicas, centros de saúde de faculdades / universidades, entre outros (BARROS, 2008).

Só em 1974, quando a especialização em fisioterapia começou nos Estados Unidos, a Seção de Ortopedia da APTA também organizou os fisioterapeutas para se especializarem em ortopedia. A Federação Internacional de Fisioterapeutas Manipulativos Ortopédicos também foi formada no mesmo ano e, desde então, tem desempenhado um papel importante no desenvolvimento global da área (OLIVEIRA, et al. 2017).

Portanto, observa-se que a história da fisioterapia é uma profissão que oferece uma gama de benefícios a pessoas de todas as idades. Sendo assim, a seguir será descrito os conceitos da interprofissionalidade.

4.2. Interprofissionalidade

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a interprofissionalidade como "vários profissionais de saúde de diferentes origens profissionais trabalhando em conjunto com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para fornecer a mais alta qualidade de atendimento".

A Educação Interprofissional em saúde possui várias definições que se complementam e oferecem diferentes abordagens. De acordo com a OMS, isso é definido como: uma abordagem de ensino e aprendizagem que reúne alunos de duas ou mais profissões para aprender juntos, a fim de melhorar a colaboração e os resultados de saúde (BATISTA; PEDUZZI 2018).

A interprofissionalidade surge como uma resposta aos problemas atuais dos sistemas de saúde e na busca por estratégias de ensino que regulam as mudanças estruturais nos serviços e processos que a atenção à saúde implica. Envolve uma concepção abrangente do conceito de saúde que requer a superação do modelo de formação dos silos profissionais e que conduz a uma reforma da educação em saúde para melhorar a atenção à saúde da população. Além disso, integra nesse conceito a necessária conjunção entre ensino, pesquisa, bem como a contribuição para a sociedade por meio da atenção à saúde e da interação com as equipes profissionais dos serviços de saúde (PEREIRA, 2018).

A especialização do profissional de saúde tem o potencial de melhorar o atendimento ao paciente, mas a continuidade do tratamento de médico para médico muitas vezes pode parecer frágil. Não é incomum que os pacientes consultem um médico de atenção primária, especialistas (por exemplo, cardiologistas, nefrologistas, psiquiatras etc.) e vários enfermeiros e outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas e farmacêuticos. Embora essa divisão de trabalho possa ajudar a garantir que os pacientes recebam atendimento especializado em todas as etapas, ela também pode causar problemas (DIAS, et al. 2016).

Se todos os profissionais de saúde envolvidos no tratamento de um paciente não estiverem trabalhando juntos como uma equipe, a confusão e a falta de comunicação podem afetar negativamente os resultados de saúde desse paciente. É aí que entra a colaboração interprofissional (ROSSIT, et al. 2018).

O processo evolutivo sofrido pelas fórmulas de gestão dos serviços de saúde tem permitido o surgimento de uma nova forma de fazer, consistindo na utilização de todas as capacidades dos profissionais de saúde, em um ambiente marcado pelo trabalho multi e interdisciplinar no qual não há relações de dependência ou independência absoluta. Todos os profissionais de saúde devem trabalhar com desenvolvimento multidisciplinar de todos os profissionais (BATISTA; PEDUZZI 2018). Nesse novo modelo, as velhas polêmicas em torno de quem deveria "assumir a liderança" ficaram para trás porque ninguém tem dúvidas de que quem tem o

melhor preparo para a tarefa em questão o faz, ou seja, quem é capaz de reunir e aproveitar todas as capacidades um do outro para o bem do paciente / cliente. (ROSSIT, et al. 2018).

Não se trata, então, de elucidar quem melhor trabalha ou quem presta melhor assistência. A ideia é que deve haver uma liderança capaz de concentrar, a serviço exclusivo do paciente e do sistema de saúde, as capacidades um do outro. E é isso que, em todo o mundo, se tornou válido por anos sob o título de "prática colaborativa interprofissional" como um elemento chave para uma saúde segura, eficiente, sustentável, de alta qualidade, acessível e centrada no paciente (PEDUZZI, 2016). Para atingir esse objetivo da prática colaborativa interprofissional, devemos primeiro adaptar nosso sistema educacional para preparar os profissionais de saúde para o trabalho em equipe. O interprofissionalismo de que falamos requer, com efeito, uma mudança de paradigma, uma vez que as práticas interprofissionais têm características únicas em termos de valores, códigos de conduta e formas de trabalho que precisam ser esclarecidas (BATISTA; PEDUZZI 2018).

Respeito e confiança mútuos são, portanto, essenciais para relações de trabalho interprofissionais eficazes. A coordenação e colaboração eficazes só podem ocorrer quando cada profissão conhece e usa a experiência e as habilidades das outras de uma forma centrada no paciente (ROSSIT, et al. 2018). Após descrever a interprofissionalidade, a seguir serão descritos os benefícios na graduação de fisioterapia.

4.3. Benefícios e Desafios da Interprofissionalidade

Educação interprofissional na graduação de fisioterapia visa fornecer subsídios teóricos e metodológicos para garantir a formação de profissionais mais aptos para um efetivo trabalho em equipe. Desta forma, a educação interprofissional tem como horizonte a materialização de práticas colaborativas no campo da dinâmica do trabalho em saúde (CERVO, et al. 2020)

A colaboração interprofissional na fisioterapia pode melhorar atenção à saúde de várias maneiras. Quando os profissionais de saúde trabalham em equipe, eles se comunicam melhor, e uma boa comunicação é essencial para a qualidade e a segurança no desenvolvimento do cuidado. Há um risco muito menor de que falhas

de comunicação ou falta de comunicação levem a erros quando os profissionais de saúde trabalham em conjunto (BATISTA, et al. 2018).

A coordenação inerente da prática interprofissional também pode melhorar os resultados de saúde. Quando cada profissional de saúde envolvido no cuidado de um paciente está ciente do papel e das decisões dos demais profissionais de saúde envolvidos, todos os membros da equipe podem cumprir suas responsabilidades de forma a complementar os esforços uns dos outros. Além disso, estudos mostram que essa coordenação tem benefícios reais e mensuráveis. Por exemplo, a coordenação do cuidado resultante das práticas interprofissionais pode reduzir o risco de readmissão hospitalar em 19% (MÉLO, et al. 2019).

Quando os profissionais de saúde não trabalham em equipe, os desejos do paciente podem ser facilmente esquecidos ou ignorados. Mas com a colaboração interprofissional, o paciente, não a doença, é o mais importante. Isso porque a natureza interprofissional incentiva o cuidado centrado no paciente, com profissionais de saúde se reunindo para entender o paciente e seus problemas de saúde em um nível holístico. O fisioterapeuta em uma equipe interprofissional não se preocupa apenas com o coração do paciente. Em vez disso, está preocupado em como o coração do paciente se encaixa na maior saúde e bem-estar do paciente. E os pacientes que sentem que estão sendo tratados como seres humanos completos tendem a ficar muito mais satisfeitos com seus cuidados (BATISTA, et al. 2018).

Sendo assim, a colaboração interprofissional, quando feita da maneira certa, pode reduzir a redundância e melhorar a eficiência. Além disso, pode minimizar o risco de erros dispendiosos.

A interprofissionalidade ocorre formal e informalmente, do ponto de vista da prática clínica, provavelmente experimentamos o interrogatório de um incidente clínico no local de trabalho (MARCHEZAN, et al. 2020).

Uma das principais questões do ponto de vista educacional será considerar em que o aprendizado de interprofissionalidade deve se concentrar. São as habilidades processuais (habilidades técnicas) ou sociais (habilidades não técnicas) que são a aprendizagem chave? Haverá a necessidade de professores de educação serem treinados na entrega de interprofissionalidade (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

Há uma necessidade identificada na área de saúde para oportunidades de aprendizagem experiencial, definidas no ambiente clínico e não apenas no laboratório de simulação ou configurações de ensino superior.

Dificuldades de entrega de interprofissionalidade no ensino superior, como logística de colaboração em torno de agendas lotadas, recursos, credenciamento e avaliações variadas. Para entregar dentro do ambiente clínico, esses fatores precisam ser considerados para garantir que o treinamento eficaz se concentre na melhoria dos resultados do consumidor, colaboração e prática baseada em evidências (SANTOS; BATISTA, 2015).

5. RESULTADO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Meu nome é Gracielle Siqueira e minha história de escolha em cursar fisioterapia aconteceu da maneira mais inesperada, precisando de fisioterapia. Em 2013 numa viagem de carro sofri um acidente, onde tive fratura bilateral de fêmur. Após 23 dias hospitalizada, passando por cirurgias, tive alta e iniciei meu tratamento fisioterapêutico em casa, passando por todas as etapas de reabilitação: fisioterapia em home care, cadeira de rodas, andador, muletas, até finalmente, voltar a andar de forma independente, todo esse processo, levou cerca de 9 meses, e eu por muitas vezes não acreditava que voltaria a andar e a fisioterapia, me mostrou que seria possível. Eu fiquei tão encantada com a minha reabilitação, que pensei, é isso! É com isso que quero trabalhar e decidi iniciar a graduação em fisioterapia.

Na graduação, logo no primeiro ano (2016), iniciamos as aulas denominadas “eixo comum”, que são matérias que os diferentes cursos da Unifesp campus Baixada Santista (Psicologia, Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social e Terapia Ocupacional) passam, desse modo, em vez de sermos separados por cursos, somos divididos em turmas, aleatoriamente, independente do curso de formação. Essa experiência compartilhada logo no primeiro ano nos permite a aproximação através da interdisciplinaridade, dividindo a sala, sanando dúvidas, conhecendo de perto as demais áreas da saúde, e assim, aprendendo e construindo juntos.

Cursamos três eixos comuns ao longo da formação, o primeiro, o “eixo BIO” que compreende conhecimentos acerca do funcionamento e interação de diversos sistemas do corpo humano, considerando suas bases celulares e moleculares; o “eixo IS” denominado o ser humano e sua inserção social, abria debates e rodas de conversas acerca das ciências sociais e humanas à nossa formação; o “eixo TS” trabalho em saúde nos aproxima da saúde coletiva e da epidemiologia abordando a gestão e organização do sistema público de saúde, a multideterminação dos processos de adoecimento e cuidado e a elaboração e execução de projetos terapêuticos. Através das vivências e práticas em campo, vamos desenvolvendo o olhar, a escuta e a sensibilidade para ampliar as necessidades de atenção e cuidado ao outro.

Tanto alunos quanto docentes são expostos a experiências que visam ao questionamento, às teorias fechadas e refratárias ao concreto da vida, sendo chamados a exercitar o raciocínio clínico e a lidar com dimensões clínico/ético/políticas envolvidas no trabalho em saúde (CAPOZZOLO et al., 2013).

Alinhada à concepção de formação baseada nas experiências reais, Kastrup (2013, p. 151) refere-se ao conjunto de atividades desenvolvido pelo Eixo TS, como mergulho na experiência: o mergulho na experiência é possibilitado pelos encontros com pacientes no contexto social e econômico em que vivem, com os diferentes membros de uma equipe transdisciplinar e seus olhares e saberes específicos, com os serviços de saúde em sua dinâmica cotidiana e envolve, enfim, as experiências de um encontro conseguem mesmo. As atividades propostas pelo Eixo TS estão baseadas em um fazer que acontecer na prática, no trabalho vivo em ato (MERHY, 2013); em uma aprendizagem inventiva. Ainda que todas as atividades sejam planejadas em sala de aula, por meio de discussões e reflexões entre alunos e docentes, elas estão permeadas por situações inusitadas.

Em 2019, no início do meu quarto ano, já realizando somente os eixos específicos, ou seja, somente matérias em conjunto com a minha turma de fisioterapia, surgiu a divulgação do Pet Saúde Interprofissionalidade, por apreciar e me sentir saudosa das experiências do eixo comum, resolvi participar do processo seletivo e em 04/2019 demos início ao projeto e segui até o término, 24 meses.

O PET Saúde tem como objetivo integrar a universidade e o serviço, formando estudantes comprometidos com o SUS, o programa agregou 4 cursos de graduação da UNIFESP BS e o curso de Medicina do Centro Universitário Lusíada e foi desenvolvido em 4 municípios da Baixada Santista: Guarujá, Itanhaém, Santos e São Vicente. As ações do PET envolvem a presença em campo (serviços e comunidade dos 4 municípios).

A minha participação no PET surgiu trazendo aquele termo que aos poucos a própria universidade vai tentando implantar nas formações, a INTERPROFISSIONALIDADE, que fui adquirindo conhecimentos sobre como as diferentes profissões poderiam colaborar e ter uma maior compreensão do trabalho em equipe. Com minha entrada no projeto, tudo se intensifica, ressignificar, amplia o olhar, o que é saúde, o que é cuidado, a importância de criar vínculo. E já não é somente o que escuto, aprendo ou leio em sala de aula, é o que vivenciei nas experiências, o que troco de saberes entre a rede, o que sinto, é o que me atravessa

e me torna o que sou. Vejo na prática a importância de cada um, sejam, alunos, professores, preceptores, a rede, e principalmente a população ao entorno dela, a comunidade. Todos numa linha horizontal de ensino, realizando uma troca entre os diferentes saberes.

Foi possível também enxergar as barreiras e desafios, entre equipes de saúde que compõem o território e a rede, como a competição entre profissionais de saúde, a hierarquia entre os saberes, a individualidade em assumir e atender um paciente e os próprios atritos entre os profissionais, indo em desencontro ao projeto que estávamos destinados a realizar. As relações de força e de poder, numa disputa que, nem sempre, considera o objetivo maior, o coletivo.

No nosso grupo, denominado Grupo II Santos, nos aproximamos, fortalecemos, nos articulamos e saímos pelo centro de Santos (local onde está nosso Campus da UNIFESP), que mesmo a universidade estando ali perto, pouco se conhecia ou se falava da região.

A cada encontro, conhecíamos algo novo sobre o território e precisei de inúmeros deslocamentos na forma de olhar, de compreender os sujeitos e suas questões diárias. Tenho convicção de que algo em mim se desfez, dando espaço para sensibilização e problematização de preconceitos dados e prontos, que não são apenas meus, mas que são construídos diariamente no imaginário das pessoas.

A partir disso, fomos nos aproximando da população que faz das ruas daquela região, sua morada, a população em situação de rua - uma população que sofreu todos os rompimentos de vínculo sejam eles, familiar, profissional, social e de saúde: e como funciona o SUS de portas abertas?

Encontramos, e acompanhamos em relatos, a dificuldade de um atendimento em diferentes unidades básicas de saúde, a restrição da entrada por parte de funcionários da saúde, a solicitação de um comprovante de endereço para agendar uma consulta, ou a resposta pronta para procurar a sua unidade de referência, e qual seria ela?

Pude ver também na rede suas fragilidades, despreparos ou mesmo falta de interesse em prestar um atendimento, por que os profissionais de saúde fecharam o banheiro da unidade para a população em situação de rua, mas deixam as “famílias” usarem? Por que não pode fazer um encaixe para uma pessoa em situação de rua em consulta na unidade? Por que julgar como a pessoa se veste, fala, onde mora? Afinal, saúde é ou não um direito de todos?

São algumas das indagações que percorreram comigo nessa caminhada, sendo a última uma questão colocada no capítulo do livro que nosso grupo do PET escreveu.

É aí que enxergo a potência de fazer parte do PET, justamente nessas situações. A UNIFESP e a UNILUS em conjunto com a Unidade de cuidado do porto, me fazendo enxergar e me revoltando com as lutas que são, quase que diariamente, necessárias. As ações de promoção de saúde nas campanhas de outubro rosa, novembro azul, festa junina com karaokê, rodas de conversas e orientações com as salas ou pátio cheios, entre outras que realizamos, me lembraram de algo que quase sempre me esqueço, o quão potente são as ações de promoção de saúde. Além disso, fizemos reuniões com secretário da saúde, nos articulamos com outros projetos, para mostrar para essa população, que aquele espaço ali, também é deles, é direito!

Para aproximarmos ainda mais da população em situação de rua, retomamos as teorias, as políticas em saúde, educação popular, fizemos diversos encontros com demais profissionais da saúde, para nos apropriarmos e aumentar nossa rede de apoio, e dividir com os alunos de diferentes cursos, profissionais da rede e professores a luta da população em situação de rua, por acesso aos serviços, dignidade, respeito foi marcante, principalmente, pelo envolvimento e desejo de todos em contribuir para a ressignificação do que é estar em situação de rua.

Cito aqui um pouco de uma das ferramentas mais incríveis que a universidade me apresentou no módulo TS, e o Pet abraçou: o processo e a criação de uma NARRATIVA.

Divididos em duplas ou trios interprofissionais, marcamos encontros com um dos voluntários a participar da atividade proposta. Nos encontrávamos semanalmente, nas ruas, na Unidade de cuidado do porto ou na UNIFESP, levando a população a pertencimento dos espaços ao entorno, e o principal objetivo era uma escuta atenta, acolhedora, aberta. Os olhares, as lágrimas, as risadas fizeram parte desses encontros potentes e de grande aprendizado. Histórias de vida, de luta, de superação, mulheres e homens com suas vidas, desejos e sonhos compartilhados.

As narrativas resgatam a vida, a história e a dignidade da população em situação de rua, e nesse processo construímos e estabelecemos o vínculo, seja de confiança, de referência na rede, de cuidado e de afeto. Ao final dos encontros, criamos uma devolutiva para o narrador, algumas são escritas, poesia, livros, outras

são músicas, um objeto criativo que trazia o significado daqueles encontros, daquele momento compartilhado. Esses últimos encontros vieram sempre cheio de emoções, e sentimos o quanto o contato transforma, ampliou o olhar para o cuidado no território e para o trabalho interprofissional. E acredito que produzir saúde também seja isso.

Ainda em relação às narrativas, além da minha narradora, tivemos a oportunidade de conhecer e acompanhar outras histórias, como essa, de uma mulher com histórico de ter vivido na rua desde criança e acompanhar o seu processo de virar mãe e conquistar novos rumos para sua vida, novos lares. Como uma pessoa que mal teve demonstrações de amor ao longo da vida tem tanto amor para dar? Não sabia se o filho dela era fruto ou uma semente de amor no mundo, mas o fato é que não tem como não ser tocado por essa história e sair igual. E com a morte dessa narradora, foi através da escrita do grupo sobre o histórico dela e do filho, que reunimos em um documento para adicionar ao processo de adoção da criança, foi algo que nos deu forças para atravessar esse luto e seguirmos juntos.

Após o término do Pet, em março de 2021, início da pandemia, sem rua, sem sorrisos, sem abraços, distantes fisicamente, mas cada vez mais próximos no apoio e no vínculo criado. Meu grupo, que seguiu sendo aprendizado, construção, respeito e muita potência e nossa ligação forte, não nos permitiu finalizar e romper o elo do grupo II com a rede e a população, reforçando o meu entendimento do quanto é importante a troca entre os saberes, de forma horizontal, o quanto aprendi e sigo aprendendo a cada dia. A pandemia tem sido um percurso repleto de anseios, medos, vontade de desistir, mas encontrei pessoas, ações, novas formas de funcionar, por vezes fortalecidas, que me sustentaram durante todo esse tempo.

A partir de então, seguimos com o projeto de forma voluntária, desenvolvendo outros projetos de forma online, como vídeos educativos direcionados ao cuidado durante a pandemia, escrita de artigos, participação em congressos, reuniões com a rede é um projeto “cuidando de quem cuida” direcionado aos profissionais de saúde, e também o projeto da horta comunitária para a população em situação de rua, que será desenvolvido na unidade de cuidado do porto. E fazer parte disso, é a certeza de que a minha formação será diferente.

Fisioterapeuta: Atender ou cuidar?

A gente sai dessa visão de atendimento, padronizado, de que é preciso ter uma doença para cuidar, é preciso reabilitar, e entra na linha de cuidado: único,

presente, individual e de troca. Não trabalhamos em caixinhas de profissões, mas sim construindo ações que nos tiram da zona de conforto, sempre no processo de compreensão e trabalho conjunto na construção de um cuidado ampliado.

Hoje estou no meu último ano da graduação, finalizando os estágios supervisionados, só consigo enxergar como participar de tudo isso contribuiu e somou no meu desenvolvimento, na facilidade de agora, fazendo parte da rede, me trazendo mais segurança e facilidade nas relações entre a equipe, e os diversos serviços que passamos, desde atenção primária à terciária, pois atuamos em hospitais (UTIs e enfermarias) clínicas especializadas em reabilitação e também nas unidades básicas de saúde, realizando atividades nas salas de espera, atividades em grupos e também visitas domiciliares.

A partir do momento que aprendemos e nos relacionamos em prol do melhor para o paciente que também é parte integrante da equipe, e aprendemos as diversas formas de cuidado, a gente reconhece até onde vai o nosso trabalho e onde entra outra profissão, e que tudo funciona melhor com o diálogo. A interprofissionalidade fortalece minha formação, a equipe, a comunidade, o SUS.

6. DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi relatar os desafios vivenciados durante a graduação a partir das experiências interprofissionais. Na revisão de Collins et al. (2021) demonstra que a exploração das descrições dos fisioterapeutas mostrou que, as práticas interprofissionais incluem uma ampla gama de processos. Na verdade, os fisioterapeutas descreveram suas práticas de várias maneiras, que incluíam atividades baseadas na ação, como trabalhar em conjunto e consultar. Como se suspeitava, apenas uma minoria de fisioterapeutas praticava em contextos onde havia processos formais baseados em equipe.

Já nos estudos de Oliveira e Medeiros (2018) os fisioterapeutas mencionaram principalmente as interações que tomaram a forma de compartilhamento não planejado de informações entre os fisioterapeutas. Conseqüentemente o presente relato demonstra que as práticas interprofissionais relatadas pelos profissionais no setor privado não correspondem às definições frequentemente encontradas da interprofissional na rede pública, que abrangem tipos intensivos e formais de interações.

Os estudos de Cost et al. (2018) mostram que as interações entre fisioterapeutas e outros profissionais estão no cerne das práticas interprofissionais dos fisioterapeutas, já que a maioria das interações relatadas pelos fisioterapeutas envolveram médicos. No entanto, as interações com a equipe interprofissional também foram relatadas e assumiram formas semelhantes (por exemplo, discussões não planejadas).

Explorar as percepções dos fisioterapeutas dos fatores que influenciam suas práticas interprofissionais durante a narrativa de experiência permitiu destacar as contribuições inter-relacionadas ligadas a 1) pacientes, notadamente o estágio e a gravidade de sua condição, 2) equipe multidisciplinar, como fatores atitudinais, baseados no conhecimento e acessibilidade, 3) organizações, incluindo regras e proximidade com outros profissionais, e 4) sistemas mais amplos, como falta de profissionais, restrições administrativas e hierarquia.

No presente relato de experiência demonstrou-se que práticas interprofissionais e a colaboração são frequentemente justificadas na literatura pela necessidade de abordar a complexidade das necessidades e condições da pessoa ou da população.

Inúmeros efeitos positivos das práticas interprofissionais foram percebidos pelos fisioterapeutas. Incluem adquirir novos conhecimentos, ser valorizado em seu próprio papel, bem como melhorar o tratamento e os resultados. No geral, os fisioterapeutas consideraram suas interações com a equipe multidisciplinar como essencial e alguns querendo mais interações, a maioria não querendo trabalhar sem eles. Em um dos poucos estudos anteriores realizados por Batista e Silva (2016) no contexto da prática fisioterapêutica, os benefícios da colaboração interprofissional relatados por fisioterapeutas incluíram a adoção de uma visão holística e melhoria da qualidade dos serviços. Nosso estudo também destaca efeitos específicos do setor privado, como o aumento do encaminhamento para fisioterapia.

A fisioterapia, como graduação, convive com outras profissões e com elas, de fato, surgem conflitos cuja dinâmica pode ser compreendida a partir dessas ideias, que podem ser utilizadas para compreender a situação da profissão. É preciso levar em conta qual tem sido a evolução da graduação desde sua criação há mais de 50 anos, com a figura do auxiliar de fisioterapia, até hoje, quando é equiparada academicamente a outras profissões graças ao bacharelado.

Ter o título de fisioterapeuta não implica identificação como tal. Em todos os tipos de profissão, a pessoa se sente mais ou menos membro e participa de um grupo e dos objetivos e atividades. Mas se nos identificamos, em maior ou menor grau, isso condiciona o modo de estar em sociedade. Para Silva et al. (2019) a partir da identificação como fisioterapeutas, a avaliação, positiva ou negativa, corresponde ao sentimento de pertencimento à profissão.

Quando o profissional se depara com uma avaliação negativa, reage de duas maneiras. Em primeiro lugar, enfatizando as possibilidades individuais, posso tentar mudar de grupo. Assim, alguns fisioterapeutas abandonam a profissão para estudar outras carreiras. Outros consideram que se aprofundar em campos da fisioterapia como a terapia manual (ou osteopatia) os coloca em uma situação mais favorável, evitando algumas das desvantagens da fisioterapia "tradicional". Outros abordam terapias "alternativas" com o mesmo desejo de se distanciar de todos os aspectos negativos da fisioterapia.

Mantendo a identidade fisioterapeuta, volte-se para a criatividade ou a competição com outros grupos. No que diz respeito à criatividade, tendemos a valorizar mais e melhor o que nos identifica, a nos compararmos com essas qualidades ou a nos compararmos com grupos que conhecemos "inferiores". Assim,

Para Cost et al. (2018) exaltamos a nossa capacidade de escuta, a nossa abordagem holística, a nossa abordagem manual ao paciente ou destacamos o nosso estatuto de universitários com reconhecimento oficial e reservado da nossa atividade.

No que diz respeito à competição, tentamos superar os outros grupos, que também podemos considerar culpados da situação. É o caso, em nossa opinião, do conflito “histórico” entre fisioterapeutas e médicos reabilitadores. Esse enfrentamento, latente ou manifesto, não pode ser abordado a menos que seja considerado a partir de um contexto amplo que leve em conta a trajetória da fisioterapia nas últimas décadas e sua consideração em outros países. Já aludimos à relação entre as duas disciplinas, deixando clara sua compatibilidade conceitual. Mas não podemos nos abstrair da realidade e ver como esse conflito se torna beligerante em blogs e fóruns, e que às vezes uma subestimação explícita ou sutil é exercida. Mais interessante para a fisioterapia segundo Collins et al. (2021) parece-nos uma competição produtiva pela qualidade do trabalho, pela divulgação da nossa atividade, pela produção científica ou pela influência nos prestadores e gestores de saúde.

Todos os casos de desafios e possibilidades mencionados acima têm, em última análise, uma causa sobre os poderes. Desta forma, somos negados em algumas áreas competências para as quais fomos preparados. Ou é sobre usar e praticar as técnicas habituais de fisioterapia por outros profissionais. Ou se trata de praticar fisioterapia (massagem, drenagem linfática ou eletroterapia) com cursos sem validade. As forças da razão e da convicção tornam-se imprevisíveis para enfrentar o conflito. É preciso também se sentir identificado, sentir-se fisioterapeuta como algo importante na nossa vida, compatível com a família e os hobbies.

Com base na literatura anterior, a educação interprofissional e o aprendizado interprofissional facilitam as práticas colaborativas de saúde, levando, em última análise, a melhores serviços e resultados de saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A consciência do mundo engendra a consciência de mim e dos outros no mundo e com o mundo. É atuando no mundo que nos fazemos. Por isso mesmo é na inserção no mundo e não na adaptação a ele que nos tornamos seres históricos e éticos, capazes de optar, de decidir, de romper. A postura crítica da consciência é tão importante na luta política em defesa da seriedade no trato da coisa pública quanto na apreensão da substantividade do objeto no processo de conhecer.”

Paulo Freire, 2000

Com base nos achados, sobre os desafios vivenciados durante a graduação, a partir das experiências interprofissionais, foi possível observar que nestes tempos em que as práticas interprofissionais e a colaboração são promovidas nos sistemas de saúde, em todos os lugares onde se realizaram as experiências, os resultados foram muito positivos tanto para as equipes dos serviços quanto para a formação dos diferentes profissionais.

A educação interprofissional demonstrou seu potencial em desenvolver e melhorar as competências interprofissionais ao longo do tempo, embora ainda existam poucos dados, para demonstrar as práticas interprofissionais continuada como um resultado direto de componentes específicos da graduação da fisioterapia.

A inserção no PET possibilita visualizar diferentes formas de intervenção para a saúde, enriquecendo a aprendizagem e ampliando o escopo de possibilidades de atuação profissional futura. Além disso, a intensidade de experiências vividas mostra a formação possível para as diferentes áreas de conhecimento que compõem, nesta experiência, a área da saúde.

De forma unânime, os participantes do PET, relatam suas vivências, como importante componente de aprendizado, diferenciando, influenciando e recolocando a formação em outro patamar, Ainda assim há vários desafios lançados nas colocações que mostram a fisioterapia e as demais profissões, numa perspectiva que ultrapassa as fronteiras tecnicistas específicas e avançam numa abordagem mais complexa, porém mais digna do cuidado em saúde.

No futuro, pesquisas adicionais enfocando as visões de outros autores, como outros profissionais, bem como usuários de serviços vivenciados do PET, aumentariam a compreensão das práticas interprofissionais dos fisioterapeutas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, Ruth Ester Assayag; PEDUZZI, Marina. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1685-1695, 2018.

BATISTA, Nildo Alves et al. Educação interprofissional na formação em saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1705-1715, 2018.

BATISTA, Nildo Alves; SILVA, Sylvia Helena. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 202-204, 2016.

BARROS, Fabio. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 941-954, 2008.

BARROS, Nelson; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 163-173, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CALVALCANTE, Cristiane et al. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, p. 513-522, 2011.

CERVO, Estefânia Bisognin et al. Interprofissionalidade e saúde mental: uma revisão integrativa. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 2, p. 260-272, 2020.

COLLINS, Kayla et al. O impacto da experiência de simulação interprofissional na formação da terapia ocupacional e da fisioterapia: um estudo qualitativo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, 2021.

COST, Mirela Rodrigues et al. Do multiprofissional ao interprofissional: um relato de experiência. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 5, n. 10, 2018.

DIAS, Ieda Maria Ávila Vargas et al. A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 257-267, 2016.

DOMINGUES, Flavio et al. Redução das internações hospitalares após instituição de programa de atendimento domiciliar. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 12, n. Suppl., p. 127-127, 2008.

FREIRE, Daíla dos Santos. **A fisioterapia e seus desafios no contexto da atenção primária: um relato de experiência a partir da atuação em uma**

residência multiprofissional em saúde da família. 2017. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Fundação Estatal Saúde da Família. Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2017

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Indignação.** 1.ed. São Paulo: UNESP, 2000.

MANSO, António. **Proposta de conteúdo para a disciplina de Introdução em Fisioterapia.** 2015. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

MARCHEZAN, Nathany Caleiro et al. O desafio da interprofissionalidade: percepção dos profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional sobre a atuação em equipe no Rio Grande do Sul. **Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 2, 2020.

MERHY, E.E. **Vivenciar um campo de formação de profissionais de saúde: dobrando em mim o fazer da Unifesp-Baixada Santista.** In: CAPOZOLLO, A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. (Orgs.). Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 19-34.

MÉLO, Tainá Ribas et al. Estratégia interprofissional de qualificação de Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades da fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 10, n. 1/2/3, p. 065-076, 2019.

OLIVEIRA, Gilson Ramos et al. Introduzindo a história da fisioterapia na evolução do futebol brasileiro e europeu. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 3, p. 260-266, 2017.

OLIVEIRA, Ana Mayara Barros; MEDEIROS, Natasha Teixeira. Fisioterapia na residência multiprofissional em saúde da família: relato de experiência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 199-201, 2016.

PEREIRA, Márcio Florentino. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1753-1756, 2018.

KULCZYCK, Marciane Maria; BUENO, Jayme Ferreira. Do tradicional ao inovador: a história da Fisioterapia, de disciplina a programa de aprendizagem. **Revista Diálogo Educacional**, v. 4, n. 8, p. 1-8, 2003.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 185-197, 2016.

ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador et al. Construção da identidade profissional na educação interprofissional em saúde: percepção de egressos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1399-1410, 2018.

SANTOS, Geovannia Mendonça; BATISTA, Sylvia Helena Souza. Monitoria acadêmica na formação em/para a saúde: desafios e possibilidades no âmbito de um currículo interprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 2015.

SILVA, John Victor; SANTOS, Claudio José; RIBEIRO, Mara Cristina. Ensino integrado em Saúde e prática interprofissional: uma experiência na graduação. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 9, p. 1-14, 2019.

SZOKATZ, Rian Fonseca. **A fisioterapia na atenção básica: contribuição da educação interprofissional na formação em saúde**. 2021.