

# **EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL, SEUS FUNDAMENTOS, IMPACTOS E PAPEL NO CONTEXTO DAS MUDANÇAS PARADIGMÁTICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

## **INTERPROFESSIONAL EDUCATION, ITS FUNDAMENTALS, IMPACTS AND ROLE IN THE CONTEXT OF PARADIGMATIC CHANGES: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW**

Bruno Tonet<sup>1</sup>

Patricia Maria Forte Rauli<sup>2</sup>

### **RESUMO**

No contexto contemporâneo, os avanços em direção a uma mudança no modelo de atenção ao paciente, bem como as discussões sobre a necessidade de alterar o modelo de educação para formar novos profissionais capazes de trabalhar em equipe, são essenciais e emergentes. Tãmanha é sua necessidade que este modelo educacional vem sendo desenvolvido sob o nome de Educação Interprofissional (EIP). Com objetivo de discutir os impactos sociais produzidas pela EIP na área da Saúde, a presente Revisão Narrativa contou com um método de busca normatizado para identificar seus efeitos na Educação em Saúde e apresenta um caráter crítico-reflexivo sobre o tema. O estudo permitiu identificar que a EIP produz impactos no modelo educacional vigente, tais como: (1) um aumento da segurança do usuário no uso do sistema de saúde; (2) maior responsabilização das instituições de ensino com a formação profissional; (3) educação orientada para uma horizontalidade no ensino, colaboração entre todos os participantes das hierarquias do conhecimento (professores, estudantes, tutores e assim por diante) e aplicação dos conhecimentos em contexto prático; (4) possibilidade variada de aplicação da estrutura da EIP; (5) melhor desenvolvimento das habilidades profissionais que dizem respeito aos processos de interação em ambiente de trabalho. O estudo conclui que este modelo de ensino possibilita pensar a educação de uma forma inovadora, capaz de promover a melhoria da qualidade no cuidado à saúde, promovendo a superação de modelos tradicionais fragmentados e disciplinares em direção a uma compreensão complexa e integradora entre profissionais e conhecimentos.

---

1 Mestrando em Ensino em Ciências da Saúde. E-mail: tonet.contato@gmail.com

2 Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, PR, Brasil. Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC). E-mail: patricia.rauli@fpp.edu.br - <https://orcid.org/0000-0001-9415-9546>

**Palavras-chave:** Equipe Profissional Interdisciplinar. Ensino Superior. Processo de Ensino-Aprendizagem. Formação Profissional.

## **ABSTRACT**

In the contemporary context, advances towards a change in the model of patient care, as well as discussions about the need to change the education model to train new professionals capable of working as a team, are essential and emerging. There is such a need that this educational model has been developed under the name of Interprofessional Education (IPE). In order to discuss the social impacts produced by IPE in the area of health, this narrative review had a standardized search method to identify its effects on health education and has a critical-reflective character on the topic. The study made it possible to identify that the IPE impacts the current educational model, such as: (1) an increase in user safety when using the health system; (2) greater accountability of educational institutions for professional training; (3) education oriented towards horizontal teaching, collaboration between all participants in the hierarchies of knowledge (teachers, students, tutors and so on) and application of knowledge in a practical context; (4) varied possibility of applying the IPE structure; (5) better development of professional skills that relate to the interaction processes in the workplace. The study concludes that this teaching model makes it possible to think about education in an innovative way, capable of promoting the improvement of quality in health care, promoting the overcoming of traditional fragmented and disciplinary models towards a complex and integrating understanding between professionals and knowledge.

**Keywords:** Interdisciplinary approach. University education. Educational environment. Higher education.

## **INTRODUÇÃO**

A necessidade de implementar processos de cuidado centrados no paciente, assistidos por equipes multidisciplinares (multiprofissionais), fundamentalmente treinadas para trabalhar em equipe, vem tomando corpo na última década. Em tal contexto, o modelo biomédico, especializado e hospitalocêntrico, que estruturou a formação em Saúde ao longo de todo o século XX, vem sendo questionado, abrindo espaço para proposições mais ativas e integradoras na educação de seus profissionais.

Novas exigências no âmbito da Educação refletem não apenas mudanças intrínsecas à área da Saúde, mas também o

desenvolvimento de uma nova compreensão a respeito da ciência, da própria vida e da sociedade, configurando uma verdadeira revolução paradigmática. De uma perspectiva especializada, isolacionista e simplificadora o conhecimento passa a ser indagado a partir de uma visão complexa, contextualizada e integradora.

Em função de um avanço em direção a uma mudança no modelo de atenção ao paciente, discussões sobre a necessidade de alteração do modelo de educação a fim de formar novos profissionais capazes de trabalhar em equipe, identificar determinadas demandas sociais de saúde no contexto onde atuam, e organizar condições de ensino-aprendizagem que favoreçam esse desenvolvimento, são essenciais e emergentes. Tão grande é sua necessidade que este modelo educacional já vem sendo desenvolvido sob o nome de Educação Interprofissional (EIP) – tradução direta do termo *Interprofessional Education* (IPE).

De acordo com a Organization, Networks e Health (2010, p. 10), a EIP ocorre “quando dois ou mais profissionais aprendem uns sobre os outros, e uns com os outros, para permitir uma colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde”. Esse modelo de ensino propõe um endereçamento mais eficiente dos conhecimentos e práticas profissionais para todas as profissões da área da Saúde, respeitando suas limitações legais e favorecendo um aumento na qualidade dos serviços prestados no campo de trabalho.

Cabe ressaltar que este modelo de ensino, a exemplo do Reino Unido (UK) (BARR; LOW; HOWKINS, 2012), vem sendo considerado como uma variável qualificadora das instituições de ensino. A certificação do uso da EIP indicaria à sociedade que os profissionais disponíveis apresentariam atuações voltadas ao atendimento qualificado da população.

Partindo destas considerações, o presente trabalho tem como objetivo informar e refletir a respeito dos princípios que norteiam a Educação Interprofissional (*Interprofessional Education*) e o desenvolvimento das novas modalidades de ensino na área da Saúde. A partir de uma estruturação para a seleção da literatura relevante, o artigo apresentará inicialmente o contexto das mudanças paradigmáticas da ciência, para em seguida discorrer sobre o método de pesquisa utilizado, consequente aos fundamentos da Educação Interprofissional na área da saúde e seus impactos aplicados à formação e à prática profissional.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Mudanças no status quo do modelo vigente de ciência, de ensino ou do conhecimento considerado verdadeiro (vigente na forma de uma prática socialmente aceita) pode ser considerada uma constante na história da humanidade. Quando analisamos o modelo biomédico a fim de estabelecer um marco inicial para nossa investigação e argumentação, constatamos ser o mesmo um modelo considerado como um marco histórico, social e científico de mudança sobre o paradigma de ensino, aprendizagem e conhecimento sobre (e do) mundo.

Este modelo sofreu considerável influência da visão cartesiana de mundo. Esta influência acabou por produzir, e endossar, a fundamentação de que o corpo humano poderia ser considerado objeto de análise e distante do observador, e que o mesmo era passível de decomposições cada vez menores e mais compreensíveis em suas partes isoladas. Essa influência acabou corroborando para o fortalecimento do argumento de que o corpo humano apresenta um funcionamento organizado, ordenado e encaixado entre partes menores com partes maiores, funcionamentos menores com funcionamentos maiores (CAPRA, 1983).

Sendo, então, considerado um sistema de funcionamentos organizados, cujas operações eram ordenadas para uma finalidade última de saúde (organismo saudável), considerava-se que a doença, assim como o processo de adoecimento, eram oriundos de agentes externos ao organismo e que os mesmos desorganizavam seu funcionamento, podendo ou não danificar uma ou mais partes (CAPRA, 1983) desse sistema. Ainda, assim como o organismo poderia ser decomposto em partes menores, a doença também poderia ser. Da mesma forma que o organismo ganhava componentes individuais para análise, a doença também ganhava. Ela poderia ser estudada segundo as mesmas regras: por partes notória e consecutivamente menores, organizadas e ordenadas.

Entretanto, vale ressaltar, segundo Capra (1983), que nesse momento histórico os conceitos de saúde e cura já não apresentavam semelhanças aos utilizados em momentos históricos anteriores ou aos utilizados hoje em dia. Segundo o autor, o conceito de cura era considerado complexo e bastante sofisticado, e por tais característica

não era elencado como um assunto interessante a ser discutido nas instituições de ensino da época. Capra (1983) aponta ainda que, um dos motivos para que esse assunto fosse evitado era que este conceito se tratava de um “fenômeno que não pode ser entendido em termos reducionistas” (p. 116), o qual ia de desencontro com a prática vigente e fortemente mantida da época.

Somando-se à perspectiva cartesiana a descoberta de um conjunto de leis universais – conhecidas como as Leis de Newton – capazes de explicar o funcionamento de determinados eventos observáveis de maneira organizada e ordenada, há um aumento do grau de segurança e regularidade às explicações fornecidas. Em outros termos, há um aumento gradual do valor lógico aplicado ao mundo e às explicações do mesmo, do encadeamento conceitual entre suas partes observadas e os argumentos usados para relacioná-las (LIMA, 1997).

Avançando um pouco mais, de acordo com Lima (1997), temos Immanuel Kant com a implementação dessas proposições à Filosofia (e.g. *Crítica da Razão Pura*). Ao longo de suas obras podemos identificar, por uma ótica mais abrangente, a construção e apresentação de novas explicações metafísicas para componentes do comportamento humano, para a ética, a estética e para a epistemologia.

Na Filosofia temos outros dois pensadores que, assim como Newton e Kant, continuaram a aumentar o valor dessas formas de compreensão do mundo. O primeiro deles, Karl Popper, aponta que para além do modelo de decomposição descartiano, e do modelo especulativo newtoniano, era necessária a existência de um modelo que fosse capaz de delimitar com maior clareza aquilo que poderia ser considerado científico do não-científico (LIMA, 1997). Para tal, o mesmo propôs que toda postulação pretensamente científica, ou verdadeira, precisaria estar passível a ser considerada falsa. Ou seja, na possibilidade de ser falseável, caso mantivesse-se incólume, poderia ser considerada uma verdade ou uma afirmação científica.

O segundo filósofo, Rudolf Carnap, contrário a Popper, ainda que complementar em suas propostas filosóficas, apresenta a verificabilidade das teorias científicas como mais um elemento desses modelos capazes de apreender a realidade de maneira segura, organizada, verdadeira e ordenada. Para este pensador, todas as teorias científicas apresentariam suas premissas e as mesmas

estariam suscetíveis à avaliações empíricas (LIMA, 1997). Em outras palavras, todas as afirmações feitas sobre a realidade observada, dentro de seus contextos, deveriam ser passíveis de verificação e validação empírica.

Logo, ao analisarmos esses argumentos independentemente do pensador em questão, podemos identificar três regularidades que favoreciam a manutenção dessa forma de pensamento, e que auxiliariam, também, na explicação do valor que o modelo biomédico ganhou ao longo de sua existência. A primeira regularidade evidencia-se na constante ordenação do universo. Essa ordem, como uma essência ou uma entidade, apresenta-se como algo a ser desvendado e transcrito a fim de uma maior e melhor compreensão do universo observado. A segunda regularidade estaria na necessidade de organização dessa(s) ordem(ns) descoberta(s). Ao passo em que a complexidade desse universo é decomposta em menores partes e estudadas individualmente, as mesmas precisariam ser reorganizadas logicamente para que houvesse uma compreensão racional das informações adquiridas. Por último, toda e qualquer explicação que não fizesse parte das duas primeiras regularidades, não sendo falseável ou verificável, não pertenceria ao conjunto de conhecimentos seguros e verdadeiros sobre o universo.

Em direção ao desencontro do proposto até o momento, encontramos Edgar Morin. O autor, como indicado por Lima (1997), posiciona-se de forma cautelosa e preocupada em relação ao excesso de linearidade nos processos de conhecer o mundo, assim como com a estabilidade dos mesmos e de seus objetivos. Posiciona-se, portanto, contra "entender o Universo, a natureza, os seres vivos, o homem como ente ordenado que busca infindavelmente mais ordem" (LIMA, 1997, p. 57).

Endossando esse pensamento de Edgar Morin, Lima (1997) aponta aos leitores uma das consequências advindas dessa preocupação: na existência de um Universo totalmente ordenado, organizado e analisado em suas menores partes, este não é capaz de permitir variações, mudanças imprevistas ou mesmo criações inesperadas. Ou seja, caso tudo fosse extremamente ordenado e organizado, o novo não seria possível, assim como o imprevisível e os erros. Tudo estaria sempre da mesma forma.

Disto, então, levantamos a seguinte questão: Dada a existência de dois polos, um extremamente organizado e ordenado, e outro

extremamente caótico, como podemos lidar com posições tão antagônicas na ciência e nas práticas de busca pelo conhecimento? Ambos lados, de acordo com Lima (1997), não seriam capazes de existir independentes um do outro, não existiriam sozinhos, mas sim, coexistiriam dentro desse processo de conhecimento do Universo. Além do mais, esses lados não apenas existiriam ao mesmo tempo, como interagiriam entre si.

Vale, nesse ponto, apresentar um adendo feito pelo autor o qual descreve que os conceitos de complexidade e de complicação não devem ser lidos como sinônimos. Lima (1997) propõe que um número excessivamente grande de informações sobre uma determinada parte do Universo não implica ou representa uma maior qualidade das informações ou afirmações produzidas sobre ele. Não há, portanto, uma relação diretamente proporcional entre elas: ter mais informações não significa que elas são melhores ou complexas, ou mesmo podem ser tratadas em sua complexidade propriamente dita.

Em suma, podemos observar três pontos de mudança significativas após a entrada de Edgar Morin no cenário em discussão. O primeiro deles é a exposição de uma distinção evidentemente dicotômica na qual, por um lado, temos uma busca quase obsessiva e bastante ostensiva pela descoberta organizada do Universo. Por outro lado, em um extremo oposto, temos a existência de uma complexidade tão inteligível que tornaria impraticável qualquer forma de conhecimento. Ademais, podemos observar ainda que essa dicotomia apresentaria uma discussão sobre seus caracteres identitários, ou seja, que a existência de um dos lados apenas é possível na medida em que o outro lado existe: para existência do ordenado precisaríamos do complexo, assim como o contrário.

O segundo ponto corresponderia a identificação da necessidade de uma convergência em relação ao caráter dicotômico apresentado, a necessidade de apresentar um ponto mediano para essa distinção. Derivado deste, temos o último ponto, o qual representaria uma possível solução para essa busca pelo intermediário. Existem, segundo Lima (1997) e Morin (2000), espaços entre esses extremos que precisariam ser estudados. Esses espaços estariam representados pela "distância" entre as várias ciências já bem delimitadas em suas metodologias, objetos e objetivos. Essas distâncias precisariam, para os autores, de um novo e mais cauteloso olhar sobre a investigação e transformação das mesmas em informações inteligíveis para a

humanidade. Porém, o conhecimento desses “espaços” não se daria por meio dos modelos mais tradicionais, mas sim por novas vias que considerariam a complexidade durante seu processo de postulação de verdades sobre o Universo, e que essa complexidade também fizesse parte do processo de conhecer.

Para além dos efeitos dessa mudança no paradigma científico-filosófico, temos uma mudança que acaba por afetar partes relacionadas e derivadas desse modelo de ciência, dentre elas, a Educação. Os processos de ensino-aprendizagem, pesquisa e formação de novos “conhecedores do mundo” são colocados em xeque e apresentam à sociedade novos cidadãos, distintos daqueles outrora formados para resolver as demandas populacionais. Neste contexto também os processos de avaliação são repensados. Para Behrens (2006), essa mudança implicaria em uma “superação da visão que propunha a dualidade em todos os segmentos da sociedade” (p. 13), e uma superação da “prática pedagógica dos professores de todos os níveis de ensino” (p. 13), afinal, quando alteramos estruturas maiores, como paradigmas sociais, não alteramos apenas questões mais pontuais, mais sim a “lógica epistemológica de conhecer o universo” (p. 13).

No âmbito da saúde, Yamane, Machado, Osternack e Mello (2019) apontam que

Nas últimas décadas a forma do ensino na área de saúde mudou em todo o mundo. O ensino tradicional, em que o professor é o transmissor do conhecimento, já não é mais compatível com as necessidades da área da saúde. É por isso que as grandes escolas tentam desenvolver e implementar um aprendizado construído no exercício do aprender fazendo, nas relações constantes entre teoria e a prática, no pensamento criativo e na aprendizagem significativa (YAMANE *et al.*, 2019, p. 89).

A mudança paradigmática na Educação viria, então, na forma de um novo desenvolvimento, ou um remodelamento, teórico sobre as formas as quais o ensino deveria ser promovido na sociedade. Behrens (2006) levanta, baseado nos textos de Morin (2000), que esta nova forma de ensino deveria ser (1) unificada em relação às ciências já desenvolvidas, (2) que fosse representado por um sistema

em forma de rede, e não de blocos isolados, e que fosse capaz de vincular (3) tantos aspectos mais biológicos da existência humana, como com aspectos sociais do desenvolvimento da humanidade, ao mesmo tempo. Apresentaria, portanto, uma teoria de ensino-aprendizagem que consideraria a complexidade do Universo, ao mesmo tempo que a complexidade da vivência nesse Universo. Um sistema de ensino no qual a compreensão do sistema também seria considerada importante, para além das partes menores.

Delimitando melhor os níveis de mudança desejados para essa discussão, vamos ao Ensino Superior, local onde podemos identificar, com certo grau de clareza, os efeitos de um novo paradigma. Behrens (2006) afirma que esse novo paradigma “exige uma formação docente e discente que supere a visão linear e torne-se mais integradora, crítica e participativa” (p. 20). A autora propõe que além da mudança na forma de conhecer o mundo, é necessário que haja uma mudança na forma como esse conhecimento é passado adiante, tanto em suas unidades (conteúdos), como em suas práticas (métodos). Para ela, aquele docente que tomar o paradigma da complexidade para si, precisará:

reconhecer que o mesmo não é apenas um ato intelectual, mas também o desenvolvimento de novas ações individuais e coletivas que permitam desafiar os preconceitos, que lancem novas atitudes para encarar a vida, que gerem situações de enfrentamento dos medos e das conquistas (BEHRENS, 2006, p. 21).

Não obstante, Rauli (2013, p. 43) destaca que a necessária superação do racionalismo, e da fragmentação extrema que tomaram conta dos sistemas de ensino, não desconsidera a importância da racionalidade, tampouco do método científico. Considera-se a necessidade de que a educação incorpore os avanços da ciência e do pensamento de maneira a ultrapassar as abordagens simplistas e redutoras em direção à práticas integradoras.

É nesse contexto que a universidade, ou qualquer outra instituição de ensino superior, adquire um papel importante, além do seu usual papel de formação profissional: de agente formador e transformador da sociedade (BEHRENS, 2006). Além dos conhecimentos outrora organizados em blocos e isolados, agora

é necessário que a formação seja feita de maneira mais integral e interativa entre esses futuros detentores de conhecimentos. É nesse contexto, também, que vemos a Educação Interprofissional (EIP) como um dos caminhos para esse fim social.

## METODOLOGIA

A metodologia adotada para o desenvolvimento do presente estudo foi a pesquisa bibliográfica narrativa. Para a realização da revisão narrativa o pesquisador utilizou obras e artigos científicos referentes ao tema proposto.

Para a seleção dos artigos foi realizada uma busca com uso de bases de dados internacionais, no período de dez anos (2008-2018), tendo com denominador comum (palavra-chave) o instrumento de mensuração *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RILPS). Essa escolha deu-se exclusivamente pela função que do instrumento representa no contexto da EIP: avaliar os efeitos desse modelo de ensino.

As bases de dados utilizadas foram: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Education – Wiley Online Library, Education Resources Information Center (ERIC) e EBSCO. Nelas foram buscadas pesquisas publicadas nos períodos compreendidos entre 2008 e 2018, com exceção da Wiley Online Library, na qual o período buscado foi entre 2001 e 2018, dada a restrição do seu mecanismo de busca. A palavra-chave utilizada foi "*Readiness for Interprofessional Learning Scale*". Sua abreviação (RILPS) não foi utilizada por não retornar resultados ou por retornar resultados incongruentes com os objetivos da pesquisa. Além disso, em todas as bases de dados a busca se deu em "todos os campos" de varredura disponíveis (*All Fields*). A base de dados EBSCO foi excluída a posteriori por não retornar resultados ou mesmo por ter acesso restrito em algumas áreas relevantes da base de dados.

Do conjunto de artigos obtidos durante as buscas, dois grupos foram criados para facilitar a organização e leitura dos temas relacionados à EIP. O primeiro grupo temático, denominado "Fundamentação", foi composto pela literatura que diz respeito aos (1) fundamentos teóricos e epistemológicos sob os quais a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RILPS) foi construída, (2) discussões relacionadas à validação e tradução da escala e (3)

validações propriamente ditas do instrumento. O segundo grupo temático, denominado "Aplicação", buscou por utilizações diretas da escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RILPS) em diversos grupos de estudantes ou profissionais da área da saúde em contextos de aprendizagem interprofissional (EIP). Da separação dos grupos, adicional às obras científicas consultadas, foi construída a revisão que segue.

## FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE

A necessidade de uma formação voltada ao multiprofissionalismo para os profissionais da área da saúde vem sendo discutida desde a década de 80. Neste contexto, destaca-se o papel da *World Health Organization* (WHO) (ROSS; ALEXANDER; GRITSYUK; MORRIN; TAN, 2011). Conforme a organização, os estudantes, e futuros profissionais, farão parte de contextos públicos ou privados de atuação e atendimento à saúde, integrando equipes de dois ou mais profissionais de áreas distintas.

De forma a apontar aquilo que seria necessário desenvolver nesse caminho de estudante à profissional, o principal argumento utilizado pela WHO gira em torno da necessidade de desenvolvimento de "habilidades necessárias para resolver os problemas prioritários de saúde, de indivíduos e comunidades, que são particularmente favoráveis ao trabalho em equipe". O foco, aqui, é colocado no desenvolvimento e utilização de estilos de aprendizagem sobre como interagir uns com os outros (WHO, 1988).

A busca pela formação de novos profissionais que sejam capazes de trabalhar em equipe, bem como estejam aptos a identificar as demandas sociais de saúde no contexto onde atuam, é o objeto de estudo da chamada Educação Interprofissional (EIP) – *Interprofessional Education* (IPE) – como observado na definição oferecida para esse modelo: "quando dois ou mais profissionais aprendem uns sobre os outros, e uns com os outros, para permitir uma colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde" (ORGANIZATION et al., 2010, p. 10).

Essa definição destaca duas relações extremamente relevantes, podendo ser consideradas prioritárias, a serem desenvolvidas por meio desse modelo de ensino. A primeira delas diz respeito a aprender "uns sobre os outros". Essa relação apresentaria um caminho

'unidirecional', uma forma de posicionar o outro (e sua profissão) como um objetivo de investigação, como o objeto de estudo para aquele que observa – ou interage, a depender da forma como esse ensino foi planejado. A mesma apresentaria, então, a função de delimitar os comportamentos, suas extensões e os limites da atuação profissional observada. A segunda forma de relação, aprender "uns com os outros", pode ser compreendida como um caminho 'bidirecional' que envolve, para além de um estudo sobre o outro, o desenvolvimento de comportamentos mais ativos e coordenados em direção ao objetivo em comum – que nesse caso podemos considerar, por exemplo, a aprendizagem mútua das profissões ou o atendimento eficiente de uma pessoa enferma.

Desse modo, quando observamos uma equipe formada por profissionais cujos comportamentos foram desenvolvidos para um trabalho de equipe, os mesmos entendem como "otimizar as habilidades de seus membros, compartilhar o gerenciamento de casos e fornecer melhores serviços de saúde aos pacientes e à comunidade" (ORGANIZATION *et al.*, 2010, p. 10). É interessante ressaltar, ainda, que a Organization *et al.* (2010) também apresenta uma definição para o termo "profissional" que a mesma utiliza de forma uniforme em outras definições, sendo "indivíduos com conhecimento e/ou habilidades que contribuam para o bem-estar físico, mental e social de uma comunidade" (p. 13). Uma definição abrangente e bastante inclusiva quando se trata de atenção aos diversos níveis de saúde individual e populacional.

Sumariamente, então, podemos destacar uma característica recorrente nessa definição. Esta utiliza de dois argumentos fundamentais para circunscrever a educação interprofissional (EIP): (1) um conjunto de consequências socialmente desejadas para uma estrutura de saúde, (2) as quais são produzidas por profissionais que foram educados para trabalharem em equipes multidisciplinares. Esses dois argumentos, decompostos em menores partes, indicam a existência de três outros componentes que estão inter-relacionados: (1) a educação (ou paradigma educacional), (2) a finalidade social da educação e (3) os resultados produzidos pelos, e na forma de, profissionais oriundos desse sistema.

Ao avaliarmos esses argumentos, assim como seus componentes, apresenta-se ao leitor uma definição de educação fundamentada na relevância das consequências sociais produzidas por ela. A

educação, nesse contexto, apresenta uma função social bastante clara e definida: desenvolver um tipo bastante específico de pessoa, profissional e/ou cidadão que seja capaz de resolver as demandas ou problemas por meio do trabalho multidisciplinar. De forma a endossar essa análise, Zabala (2002a) aponta que:

toda atividade educativa, por mais específica que seja, veicula uma visão mais ou menos concreta de um modelo de ser humano, (...), uma visão determinada da vida, uma ideologia, um modelo de pessoa, proprietária de um ideal e de algumas pautas de comportamento em relação a uma determinada escala de valores (p. 44).

Voltando o olhar à literatura produzida sobre a educação interprofissional vemos um reflexo dessa discussão. Alguns autores utilizam a definição fornecida pela World Health Organization (BREWER; FLAVELL, 2018; PATERSON *et al.*, 2007; ROSS *et al.*, 2011), enquanto outros baseiam-se na mesma definição, porém focam nas consequências sociais a serem produzidas por esses profissionais. Ou seja, um grupo de pesquisadores avalia que o foco, e a definição, da EIP está no processo educacional que produzirá essas habilidades profissionais na forma de um resultado observável, um 'tipo' específico de profissional capaz de atuar em um contexto igualmente específico. Outro grupo de pesquisadores, por sua vez, propõe que as consequências das ações desses profissionais em campo é que dirão sobre o modelo de aprendizagem ser baseado na EIP.

Um exemplo destes autores são Grymonpre *et al.* (2016a). Eles definem a EIP por meio de seus objetivos profissionais: (1) comportamentos já modificados por uma aprendizagem prévia; (2) e as formas como o trabalho em equipe são endereçadas para um melhor resultado na qualidade da saúde das pessoas atendidas, na eficiência do serviço prestado, relação custo-efetividade e na satisfação dos próprios profissionais. Outro exemplo são os pesquisadores da *George Brown College* (ROSS *et al.*, 2011) que especificam quais desfechos eles esperam que um profissional apresente após passar por uma educação focada na interprofissionalidade: "(1) uma compreensão e apreciação mais amplas da relação entre a própria profissão e o seu contexto, o escopo de atuação e os papéis de outros profissionais de

saúde, (2) habilidades de equipe, (3) habilidades colaborativas como membro de uma equipe e (4) uma ampla apreciação pela organização e questões éticas do sistema em que eles irão trabalhar” (p. 1).

Estendendo a definição oferecida pela *World Health Organization* (WHO), Bondevik, Holst, Haugland, Baerheim e Raaheim (2015) transcrevem quais seriam os seis maiores desfechos previsto pela mesma para a educação interprofissional: “(1) trabalho em equipe, (2) papéis e responsabilidades, (3) comunicação, (4) aprendizagem e reflexão, (5) fatores relacionados ao paciente, e (6) ética e atitudes” (p. 175). Todos os desfechos descrevem, em maior ou menor grau de precisão e clareza, os contextos específicos nos quais esses comportamentos profissionais desenvolvidos serão usados.

Em uma revisão sistemática de literatura, Hammick, Freeth, Koppel e Barr (2007), após a identificação, análise e avaliação de 107 artigos referentes ao tema e os resultados desta prática de ensino, apresentam uma definição mais abrangente da educação interprofissional na qual indicam que a EIP seria “um subconjunto de educação multiprofissional, onde membros de duas ou mais profissões trabalham juntos, lado a lado, seja qual for o motivo de sua atuação” (p. 736). Ou seja, as proposições de educação estariam agrupadas em conjuntos maiores e menores, nos quais e dentro do conjunto da ‘multiprofissionalidade’ haveria um espaço para a Educação Interprofissional (EIP).

Apesar dessas definições tratarem dos resultados esperados para um contexto profissional advindo (ou não) de um contexto educacional, a educação interprofissional é uma proposta que precisa ser desenvolvida e aplicada em estágios anteriores à obtenção do título de graduação, ou seja, durante a formação desses profissionais. Nas definições apresentadas por Barr (2002), os autores acrescentam que a educação interprofissional diz respeito a todas as aprendizagens oriundas dos ambientes acadêmicos e de trabalho, antes e depois da sua qualificação como profissional. Quando são educados juntos, os profissionais da saúde, segundo Grymonpre et al. (2016a), não desenvolvem apenas suas próprias habilidades, mas também as habilidades dos outros membros da equipe com a qual trabalham. Quando o fazem dessa maneira, através dessa proposta educacional, há um crescimento na qualidade, segurança e desenvolvimento do tratamento dos pacientes.

Curran, Fleet e Deacon (2006) transcrevem por mais de uma vez que o sistema educacional é “o principal determinante da prática colaborativa interprofissional, na medida em que promove o fomento de valores colaborativos entre os futuros profissionais da saúde” (p. 82). Para Curran, Fleet e Deacon. (2006), pesquisadores de contexto canadense, a promoção e o fomento de práticas colaborativas dentro do seu sistema de saúde estão intimamente (e diretamente) ligadas com a extensão das práticas de educação interprofissional oferecidas antes e depois da formação profissional, assim como o aumento das competências relacionadas ao trabalho em equipe.

Para além da definição oferecida pela *World Health Organization*, outra instituição, criada exclusivamente para estudar o desenvolvimento das práticas educacionais da EIP, denominada *Centre of the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)* oferece uma definição próxima à apresentada pela WHO. Segundo Barr, Low, Howkins (2012), a EIP pode ser descrita como toda forma de educação, ensino ou treinamento na qual dois ou mais indivíduos (estudantes) de formações diferentes interagem de forma a aprenderem uns com os outros, uns dos outros e uns sobre os outros para produzir um melhoramento na colaboração e na qualidade do atendimento em saúde.

Retomando a discussão apresentada por Zabala (2002b), quando observamos e avaliamos a função social do ensino em nossa sociedade, nos deparamos com um conjunto de situações, contextos, estruturas e alocações de recursos que objetivam a concepção de um “tipo específico de pessoa que se quer formar e, como consequência, do modelo de sociedade que se deseja” (p. 43). É conveniente pensar, então, que na mesma medida que a sociedade é complexa em sua natureza e origem, seus problemas e suas demandas também o são, assim como as motivações que as produzem e os cidadãos que nela habitam. Ainda, é conveniente supor que haja a necessidade de estabelecer formas alternativas de ensino de forma a sanar essas questões, incluindo a EIP, e em termos mais operacionais.

Assim, o sistema educacional precisaria, em alguma medida, fornecer condições de aprendizagem que favorecessem essa complexidade, pois para “resolver situações em que os problemas que se apresentam nunca são simples, as respostas nunca se reduzem a uma só área de conhecimento” (ZABALA, 2002a, p. 58).

As segmentações, ou divisões dos problemas, assim como suas resoluções, acontecem majoritariamente em contexto escolar, especificamente em contextos de organização curricular e avaliativo. Nesse contexto há um recorte muito claro e isolado da realidade-problema, cuja finalidade é a verificação do desenvolvimento (desempenho) de determinadas competências do estudante em relação a uma parcela dessa realidade – e.g. competência de resolução de problemas específicos. Sendo essa segmentação a representação de um recorte temporal e arbitrário sobre uma questão complexa do mundo – geralmente retirada de um contexto, situação ou problema real –, a mesma não aparenta ser frutífera para resolução de problemas iguais aqueles que os estudantes encontrarão para além dos muros escolares.

Assim, ao passo que esse seccionamento é feito, as relações presentes entre as várias partes do problema se perde em meio as várias “caixas de conhecimento” (MORIN, 2000; ZABALA, 2002b). Propor um método de ensino, como a educação interprofissional, na qual os estudantes possam entrar em contato direto com essas contingências mais complexas, relações profissionais mais reais e mais próximas daquilo que eles encontrarão fora dos muros das instituições de ensino, pode representar uma mudança paradigmática na formação educacional e cidadã.

Um dos fatores necessários para que haja um início de mudança no modelo de ensino vigente, tanto para uma formação pessoal, como para uma formação profissional qualitativamente distinta, é a elaboração de uma boa proposição de objetivos de ensino que compreendam essas novas formas de comportar-se diante da complexidade que os problemas exigem. Dessa forma, quando avaliamos o conceito de objetivos de ensino de um ponto de vista aonde os produtos finais da formação vão além “do puro conhecimento de um conjunto de informações” para um “conjunto de comportamentos adequados ao contexto de aplicação”, estamos tratando, então, de uma proposição sobre os comportamentos desejados para o desenvolvimento pessoal e profissional desses indivíduos, os “comportamentos-objetivos” (KUBO; BOTOMÉ, 2001).

Kubo e Botomé (2002) apontam que, em um exame da expressão “comportamentos-objetivos”, a noção de comportamento não pode ser reduzida em apenas uma classe de respostas, ou seja, apenas naquilo que o aprendiz (estudante) deverá fazer ou faz, mas

explicam essa expressão “como a relação entre a classe de respostas de alguém e o meio (ambiente) em que essa classe de respostas é apresentada” (p. 136).

Quando orientamos o planejamento de uma formação profissional para o desenvolvimento de comportamentos profissionais adequados aos contextos aonde os mesmos serão apresentados, o fazemos, em última análise, em função daquilo que é esperado pela sociedade desses profissionais. Nesse sentido, tanto a proposta de Zabala (2002b), como a de Kubo e Botomé (2002), nos apresentam duas variáveis distintas, porém centrais, para esse processo de mudança na formação profissional: a formação desses profissional deve caminhar de acordo com aquilo que a sociedade demanda em seus sucessivos períodos de tempo, seja em sua complexidade ou em sua urgência (ZABALA, 2002b); os comportamentos-objetivos, estrutura do processo de ensino-aprendizagem, necessitam adequar-se constantemente àquilo que é esperado do profissional em seus diversos contextos de atuação (KUBO; BOTOMÉ, 2002).

Estendendo um pouco mais a última variável apresentada, Kubo e Botomé, (2002) apontam a necessidade de clarificar alguns pontos relacionados ao processo de adequação da formação desses estudantes (aprendizes) aos seus contextos de atuação profissional: (1) quais são as consequências desejadas, ou os efeitos práticos e imediatos esperados pelos comportamentos desses estudantes em contexto de atuação profissional; (2) quais aspectos estarão presentes nessa realidade profissional que sinalizarão ao estudante aquilo que é necessário ser feito para produzir as consequências desejadas no ponto anterior; (3) essas consequências, quando alcançadas e efetivas ao contexto, quais indicativos desse resultado esse profissional deve usar para parametrizar o próprio desenvolvimento.

Uma forma de produzir essa clarificação proposta pelo autor é por meio da avaliação de pesquisas já desenvolvidas tanto com a modificação do ambiente de aprendizagem em contexto profissional, como a mesma modificação em contexto de sala de aula. Alternativa a essas, seria o desenvolvimento de estudos que objetivassem, através do escrutínio das relações presentes entre as propostas de ensino (currículo, diretrizes, legislações) e os objetivos sociais propostos para a formação, uma reprodução dessas relações de maneira generalizada e aplicável aos vários contextos de ensino em saúde.

## **EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E SEUS IMPACTOS APLICADOS À FORMAÇÃO E À PRÁTICA PROFISSIONAL**

A proposta de implementação de um modelo de educação interprofissional enquanto um modelo novo de ensino superior, assim como os resultados que este é capaz de produzir, são fortes argumentos para um investimento em nível nacional conforme vem sendo proposto, por exemplo, pelos canadenses. Inclusive, Curran, Fleet e Deacon. (2006) propõe que a presença da Educação Interprofissional (EIP) seja usada como um dos critérios a ser avaliado nos processos de acreditação de instituições de ensino superior.

Para isso, os pesquisadores selecionaram treze administradores (e.g. diretores) sêniores de organizações de acreditação responsáveis pelo credenciamento ou pela administração de programas de acreditação nos níveis de educação pré-licenciatura e pós-licenciatura. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada baseada nas documentações oferecidas por cada uma das profissões envolvidas nesse processo de acreditação. Nesses documentos continham informações sobre o processo geral de acreditação e as características específicas de cada profissão a ser avaliada, as quais foram utilizadas para elaboração das questões da entrevista. Foi avaliado pelos autores que o processo de acreditação:

apoiou a importância da educação (interprofissional) pré-licenciatura como uma medida de responsabilidade, especialmente para a sociedade, da competência dos indivíduos para entrarem na prática. O credenciamento no nível pós-licenciatura, particularmente o nível CPE (educação profissional continuada), parecia estar menos bem estabelecido na maioria dos profissionais de saúde revisados (CURRAN, FLEET e DEACON, 2006, p. 87, parêntese adicional).

Ainda que o desenvolvimento de um sistema de acreditação, tanto em nível pré, como em nível pós-licenciatura, fortaleça substancialmente uma mudança estrutural e paradigmática do processo de ensino nas ciências da Saúde, o mesmo sistema produzirá alterações na responsabilidade dessas instituições com a formação de seus estudantes, concomitante a segurança dos usuários no uso dos serviços de saúde.

Também utilizando uma entrevista semi-estruturada como fonte de coleta de dados, Bondevik *et al.* (2015) desenvolveram uma pesquisa quasi-experimental aonde os estudantes foram orientados a responder um conjunto de questões que abordavam a prática profissional em contextos de “casas de saúde” e clínicas públicas de saúde e a experiência pessoal em relação ao contexto e ao grupo de profissionais. Três dos autores do artigo analisaram os conteúdos.

Cinco temas emergiram durante a análise dos pesquisadores: “(a) aprendizagem em um ambiente interprofissional, (b) trabalho em equipe, (c) relação entre os membros da equipe, (d) consequências para o paciente, e (e) consequências para o futuro” (BONDEVIK *et al.*, 2015, p. 177). Outros relatos identificados relacionavam a aprendizagem pessoal ao ambiente interprofissional, além de apontarem a existência de uma vantagem em trabalhar em equipe. Os estudantes reconhecem, também, que esse tipo de interação produz consequências positivas para seu aprendizado, para os pacientes e para seu futuro profissional.

Outros autores, como Paterson *et al.* (2007), desenvolveram uma pesquisa utilizando a metodologia de pesquisa-ação crítica para avaliarem a utilização da EIP pela Direção de Educação Interprofissional Centrada no Paciente da Universidade de Queen’s (QUIPPED). A proposta dessa direção é criar um ambiente educacional capaz de comportar as práticas interprofissionais dentro da Universidade de Queen’s, voltada para o atendimento centrado no paciente. Esse ambiente, ainda, é pensado e desenvolvido para o tempo de pré-licenciatura dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional. Já a proposta dessa pesquisa é identificar e avaliar as características oriundas dessa implementação. Nos resultados, os pesquisadores apontaram seis características resultantes observáveis dessa implementação: é uma prática (1) colaborativa, (2) igualitária, (3) dirigida por grupos, (4) experiencial, (5) reflexiva e (6) aplicada (PATERSON *et al.*, 2007, p. 340).

Ainda nessa mesma proposta de avaliação dos resultados da implementação da EIP, Ross *et al.* (2011) construíram um relato de experiência aonde, junto da Divisão de Serviços Comunitários e Ciências da Saúde, estudantes e professores de várias áreas da saúde colaboraram para construir condições de ensino que favorecessem o trabalho em equipe e os atendimentos ao público da saúde. Para isso, quatro objetivos finais da aprendizagem interprofissional foram

estabelecidos: (1) uma melhor e maior compreensão da relação entre o histórico da sua profissão e suas funções com as de outros profissionais da área da saúde; (2) habilidades relacionadas ao trabalho em equipe; (3) habilidades relacionadas à colaboração com os membros da equipe; (4) uma melhor e maior compreensão das questões éticas e organizacionais do sistema onde trabalharão (ROSS *et al.*, 2011). Por meio da investigação apreciativa (*appreciative inquiry*), um método de criação e planejamento, os autores apontam a existência de um valor positivo em usar esse modelo de planejamento, para esse modelo de ensino, com a função de orientar a implementação, a sustentabilidade e a ampliação do EIP dentro de uma instituição de ensino superior.

Para tentar especificar um pouco mais os impactos na formação profissional, Liston, Wagner e Miller (2013) e Ekmekci (2013) propuseram avaliar a mudança no desempenho dos estudantes por meio de metodologias diferentes. Na pesquisa de Liston, Wagner e Miller (2013), foi proposta a simulação de um ambiente profissional de interprofissionalidade com pacientes simulados, para os cursos de medicina e enfermagem. Já na pesquisa de Ekmekci (2013), com o auxílio da tecnologia, utilizou-se um ambiente virtual que simulasse uma realidade social de atendimento e interações humanas, com a proposta de avaliar os comportamentos colaboração.

De acordo com os critérios de avaliação propostos por Liston, Wagner e Miller (2013), os autores identificaram que os estudantes responderam positivamente quando expostos ao ambiente real simulado. Como eles mesmos descrevem, os estudantes que participaram da pesquisa

sentiram que o cenário e as sessões de feedback eram valiosos exercícios de aprendizado. Eles se sentiram melhor preparados para trabalhar em uma equipe multidisciplinar como resultado desta sessão e recomendaria o curso para outros estudantes (LISTON, WAGNER; MILLER, 2013, p. 70).

Além disso, foi identificado que os estudantes de medicina, por conta de algumas questões relacionadas às percepções sobre a própria profissão, apresentaram uma tendência em liderar os grupos dos quais participavam. Em paralelo, estudantes de enfermagem

engajaram-se menos na tomada de decisão feita pelo grupo de médicos.

Na pesquisa desenvolvida por Ekmekci (2013), identificou-se que os comportamentos de interação relacionados à estereotipia da outra profissão foram menores (diferença de 0.3;  $p < .001$ ) no grupo que apresentava a EIP como método de ensino. Em relação aos comportamentos de colaboração, foi identificado que o grupo cuja educação foi baseada na EIP apresentou um número de interações maior que o grupo que não educado pelos mesmos fundamentos (diferença de 2.70;  $p < .001$ ). Esses resultados corroboram com as propostas oferecidas pela *World Health Organization* para um trabalho em equipe e interprofissional.

Evidências sugerem, de acordo com Grymonpre, Dean *et al.* (2016a), que quando profissionais da saúde são educados juntos, eles não desenvolvem apenas habilidades relativas a própria profissão, mas também as habilidades dos outros membros da equipe com a qual trabalham. Quando o fazem dessa maneira, por meio dessa proposta educacional interprofissional, há um crescimento tanto na qualidade, como na segurança, mas também na evolução do tratamento dos pacientes.

Com a proposta de analisar essas evidências sobre a mudança de comportamento dos estudantes, e em última instância, analisar o desenvolvimento de suas aprendizagens, Grymonpre, Dean *et al.* (2016b) elaboraram um estudo de caso com dois “grupos de estudantes”, de dois anos diferentes (2008-2009 e 2011-2012) da Universidade de Manitoba, Canadá, aonde investigaram, por meio de uma pesquisa survey, as oportunidades de aprendizagem interprofissional (IPLO) oferecidas pela universidade. Como uma das principais conclusões, Grymonpre, Dean *et al.* (2016b) apontaram que o desenvolvimento longitudinal de uma estrutura capaz de oferecer oportunidades de aprendizagem interprofissional facilita o engajamento dos estudantes em atividades dessa natureza, e por consequência, muda suas habilidades profissionais.

Em suma, podemos apresentar cinco considerações (impactos) sobre todas as pesquisas citadas e que, independentemente do método utilizado para avaliar os efeitos da EIP na formação, apresentam uma mudança na qualidade da formação profissional. Um primeiro impacto relevante da EIP é o aumento da segurança do usuário do sistema de saúde em função de uma melhora na formação

(CURRAN; FLEET; DEACON, 2006). Outro impacto, ainda de acordo com a pesquisa de Curran, Fleet e Deacon (2006), é um aumento na responsabilidade das instituições de ensino com a formação desses futuros profissionais. Ou seja, em algum grau de desenvolvimento social, as instituições de ensino passam a ser gradativamente mais responsáveis pelo produto final: a segurança do atendimento à saúde do paciente.

Além desses dois primeiros, um terceiro impacto dessa proposta de ensino contraria a proposta estrutural tradicional: uma educação orientada para horizontalidade no ensino, colaboração entre todos os participantes das hierarquias do conhecimento (professores, estudantes, tutores) e aplicação dos conhecimentos em contexto prático (PATERSON *et al.*, 2007). Endossando esse ponto, ainda, temos um impacto na diminuição do "status quo" hierárquico presente nas profissões da saúde e melhor desenvolvimento das habilidades profissionais que dizem respeito aos processos de interação em ambiente de trabalho (EKMEKCI, 2013). Por último, e ainda muito relevante, é a possibilidade variada de aplicação da estrutura da EIP por métodos organizacionais (ROSS *et al.*, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Temos, em suma, um conjunto bastante sólido de iniciativas em prol da implementação da Educação Interprofissional nas Instituições de Ensino Superior mundo afora. Essas iniciativas, atualmente, apresentam-se na forma de pesquisas teóricas e aplicadas sobre o tema, divulgação de congressos, cursos e treinamentos, políticas públicas e normativas institucionais para mudança e implementação desse modelo no ensino em Saúde, além, ainda, de propor formas de credenciamento para instituições que adotam a EIP como cerne da sua estrutura educacional.

Todas essas formas de promoção da EIP provocam algum grau de mudança no modelo vigente de educação. Essas possíveis mudanças atingem não somente as formas de implementação e manutenção desse novo modelo na estrutura de ensino vigente em termos mais práticos, mas também em questões precedentes como o planejamento para alocação de recursos monetários e humanos, e o estabelecimentos de uma nova postura ética em relação ao ensino. Ainda, alguns efeitos subsequentes podem ser

observados a partir dessas mudanças. Serão disponibilizados novos profissionais à sociedade cuja proposta será o melhoramento de algumas características do serviço de atendimento à saúde, como por exemplo, segurança do paciente e tempo despendido para tratamento; mitigação de eventuais ou recorrentes problemas oriundo de uma formação isolada profissionalmente; e o desenvolvimento de novas práticas culturais voltadas para colaboração.

O estudo conclui que este modelo de ensino possibilita pensar a educação de uma forma inovadora, capaz de promover a melhoria da qualidade no cuidado à saúde, promovendo a superação de modelos tradicionais fragmentados e disciplinares em direção a uma compreensão complexa e integradora entre profissionais e conhecimentos. A Educação Interprofissional possibilita, ainda, potencializar a formação de redes e a solidariedade interpessoal e comunitária.

## REFERÊNCIAS

- BARR, H.; LOW, H.; HOWKINS, E. **Interprofessional Education in Pre-registration Courses**. [s.l.: s.n.].
- BEHRENS, M. A. A conexão do paradigma emergente com o paradigma da complexidade num enfoque globalizado. In: **Paradigma da complexidade: Metodologia de projetos, contratos didáticos e portfólios**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006. p. 135.
- BONDEVIK, G. T. *et al.* Interprofessional workplace learning in primary care: Students from different health professions work in teams in real-life settings. **International Journal of Teaching and Learning in Higher Education**, v. 27, n. 2, p. 175–182, 2015.
- BREWER, M.; FLAVELL, H. Facilitating collaborative capabilities for future work: What can be learnt from interprofessional fieldwork in health. **International Journal of Work-Integrated Learning**, v. 19, n. 2, p. 169–180, 2018.
- CAPRA, F. O modelo biomédico. In: **O ponto de mutação**. [s.l.] Editora Cultrix, 1983. p. 447.
- CURRAN, V. R.; FLEET, L.; DEACON, D. A comparative review of canadian health professional education accreditation systems. **Canadian Journal of Higher Education**, v. 36, n. 1, p. 79–102, 2006.
- EKMEKCI, O. Promoting collaboration in health care teams through interprofessional education: A simulation case study. **International Journal of Higher Education**, v. 2, n. 1, p. 78–83, 2013.
- GRYMONPRE, R. E. *et al.* Sustainable Implementation of interprofessional education using an adoption model framework. **Canadian Journal of Higher Education**, v. 46, n. 4, p. 76–93, 2016a.

- GRYMONPRE, R. E. *et al.* Quantifying interprofessional learning in health professional programs: The University of Manitoba experience. **Canadian Journal of Higher Education**, v. 46, n. 4, p. 94–114, 2016b.
- HAMMICK, M. *et al.* A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. **Medical Teacher**, v. 29, p. 735–751, 2007.
- HUBIE, A. P. S.; Ribeiro, E. R.; Souza, J. M. Prática avaliativa nos cursos da área da saúde em uma instituição de ensino superior privada. **Revista Espaço para a Saúde**. Dez.;19(2):33-42. 2018.
- KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S. P. Ensino-aprendizagem: Uma interação entre dois processos comportamentais. **Interação em Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 133–171, 2001.
- LIMA, H. M. F. Ciência e complexidade. In: CASTRO, G. DE; CARVALHO, E. DE A.; ALMEIDA, M. DA C. DE (Eds.). **Ensaio de Complexidade**. Porto Alegre: Sulina, 1997. p. 272.
- LISTON, B. W.; WAGNER, J.; MILLER, J. A curricular innovation to promote interprofessional collaboration. **Journal of Curriculum and Teaching**, v. 2, n. 1, p. 68–73, 2013.
- MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 3o ed. Brasília, DF: UNESCO, 2000.
- PATERSON, M. *et al.* Action research as a qualitative research approach in interprofessional education : The QUIPPED approach. **The Qualitative Report**, v. 12, n. 2, p. 332–344, 2007.
- RAULI, P. M. F. **A escola como cocriadora da vida**: A noética como fundamento emergente para a educação. 155 f. Tese (Doutorado em Educação) - Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2013, p.43.
- ROSS, C. *et al.* An interprofessional approach to business planning: A model of collaboration. **College Quarterly**, v. 14, n. 2, p. 1–6, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION; HEALTH PROFESSIONS NETWORK; HUMAN RESOURCES FOR HEALTH. **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva: WHO Press, 2010.
- YAMANE, M. T.; MACHADO, V. K.; OSTERNACK, K. T.; MELLO, R. G. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 20, n. 1, p. 87-107, 2019
- ZABALA, A. Função social do ensino e enfoque globalizador. In: **Enfoque globalizador e pensamento complexo**: Uma proposta para o currículo escolar. Porto Alegre: ARTEMED Editora, 2002a. p. 43–88.
- ZABALA, A. **Enfoque globalizador e pensamento complexo**: Uma proposta para o currículo escolar. Porto Alegre: ARTEMED Editora, 2002b.

