

Regulação profissional na saúde: o que dizem os documentos regulatórios sobre a colaboração interprofissional?

Professional regulation in health: what do regulatory documents say about interprofessional collaboration?

Regulación profesional en salud: ¿qué dicen los documentos regulatorios sobre la colaboración interprofesional?

Augusto José Bezerra de Andrade¹ , Andrezza Karine Araújo de Medeiros Pereira² ,
Claudia Helena Soares de Moraes Freitas¹ , Marcelo Viana da Costa¹ 

RESUMO

Fundamentos: A colaboração interprofissional vem se consolidando nas últimas décadas como perspectiva orientadora do modo de produzir saúde. Entretanto, uma barreira para sua consolidação, dentro dos sistemas assistenciais, é a incipiência da participação da esfera regulatória das profissões da saúde na agenda de discussões sobre o tema. **Objetivo:** Explorar dimensões/elementos da colaboração interprofissional nos documentos que orientam o exercício e a formação das profissões de saúde no contexto brasileiro. **Método:** Trata-se de um estudo documental, de caráter qualitativo e exploratório, que analisou os dispositivos regulatórios da formação e prática das 14 profissões atreladas ao sistema de saúde no Brasil, por meio da Análise de Discurso Crítica. **Resultados:** Foram analisados 30 documentos, a saber, os 14 Códigos de Ética, as 14 Diretrizes Curriculares e dois Códigos de Ética dos Estudantes, entre os quais estes últimos são inovações formuladas nos cursos de Medicina e Nutrição. Os achados estão apresentados em três tópicos: Defesa dos Escopos das Profissões; Autonomia e Valores Profissionais; Dimensões da Colaboração, que expressam elementos de proximidade e afastamento do discurso regulatório com relação ao desenvolvimento de um agir colaborativo interprofissional. **Conclusão:** A regulação profissional é um fenômeno complexo e que precisa acompanhar a dinâmica social, de forma a flexibilizar as relações profissionais com vistas a facilitar a colaboração. Neste ínterim, faz-se necessário que os órgãos reguladores, das práticas e da formação das categorias da saúde, se façam presentes nessa discussão, com o propósito de possibilitar o aprofundamento do debate a fim de promover a consolidação da colaboração interprofissional como paradigma reorientador do modo de produzir saúde, superando o modelo fragmentado.

Palavras-chave: Ética Profissional, Formação profissional, Profissões de saúde, Relações interprofissionais.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Natal, (RN), Brasil

²Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Pau dos Ferros, (RN), Brasil

ABSTRACT

Background: Interprofessional collaboration has been consolidating itself in recent decades as a guiding perspective on how to produce health. However, a barrier to its consolidation, within care systems, is the incipient participation of the regulatory sphere of health professions in the discussion agenda on the topic. **Objective:** to explore dimensions/elements of interprofessional collaboration in documents that guide the exercise and training of health professions in the Brazilian context. **Method:** This is a documentary study, of a qualitative and exploratory nature that analyzed the regulatory devices for the training and practice of the 14 professions linked to the health system in Brazil, through Critical Discourse Analysis. **Results:** 30 documents were analyzed, including 14 Codes of Ethics, 14 Curricular Guidelines, and two Student Codes of Ethics, the latter being innovations formulated in Medicine and Nutrition courses. The findings are presented in three topics: Defense of the Scopes of Professions; Autonomy and Professional Values; Dimensions of Collaboration, which express elements of proximity and distance from the regulatory discourse in relation to the development of interprofessional collaborative action. **Conclusion:** Professional regulation is a complex phenomenon that needs to follow social dynamics, in order to make professional relationships more flexible with a view to facilitating collaboration. In the meantime, it is necessary that regulatory bodies, practices and formation of health categories, be present in this discussion, with a view to enable the deepening of the debate with a view to promoting the consolidation of interprofessional collaboration as a reorienting paradigm of the way of producing health, overcoming the fragmented model.

Keywords: Professional ethics, Professional training, Health occupations, Interprofessional relations.

RESUMEN

Antecedentes: La colaboración interprofesional se ha ido consolidando en las últimas décadas como una perspectiva orientadora sobre cómo producir salud. Sin embargo, una barrera para su consolidación, dentro de los sistemas de atención, es la incipiente participación del ámbito regulatorio de las profesiones de la salud en la agenda de discusión sobre el tema. **Objetivo:** explorar dimensiones/elementos de colaboración interprofesional en documentos que orientan el ejercicio y la formación de profesiones de salud en el contexto brasileño. **Método:** Se trata de un estudio documental, de carácter cualitativo y exploratorio, que analizó los dispositivos regulatorios para la formación y práctica de las 14 profesiones vinculadas al sistema de salud en Brasil, a través del Análisis Crítico del Discurso. **Resultados:** Se analizaron 30 documentos, entre ellos 14 Códigos de Ética, 14 Guías Curriculares y dos Códigos de Ética Estudiantil, siendo estos últimos innovaciones formuladas en las carreras de Medicina y Nutrición. Los hallazgos se presentan en tres temas: Defensa de los Ámbitos de las Profesiones; Autonomía y Valores Profesionales; Dimensiones de la Colaboración, que expresan elementos de proximidad y distanciamiento del discurso regulatorio en relación al desarrollo de la acción colaborativa interprofesional. **Conclusión:** La regulación profesional es un fenómeno complejo que necesita seguir dinámicas sociales, con el fin de flexibilizar las relaciones profesionales con miras a facilitar la colaboración. Mientras tanto, es necesario que los organismos reguladores, las prácticas y la formación de categorías de salud, estén presentes en esta discusión, con miras a posibilitar la profundización del debate con miras a promover la consolidación de la colaboración interprofesional como paradigma reorientador de la forma de producir salud, superando el modelo fragmentado.

Palabras clave: Ética profesional, Formación profesional, Ocupaciones de salud, Relaciones interprofesionales.

INTRODUÇÃO

A colaboração interprofissional é compreendida como o processo pelo qual membros de diferentes profissões da área da saúde atuam de forma integrada visando qualificar o cuidado ofertado¹. Para tanto, ela orienta-se por alguns princípios, tais como: identidade compartilhada da equipe; compreensão dos papéis e objetivos; interdependência; integração e corresponsabilidade². Desse modo, compreende-se que o conceito defende a ideia de partilha, implicando um agir coletivo orientado para um objetivo comum centrado no usuário/paciente, famílias e comunidades³. Enquanto resposta às práticas de saúde fragmentadas, fornece elementos capazes de promover um impacto quádruplo na produção de saúde: para os usuários, qualifica a assistência recebida; para os profissionais, aumenta a satisfação com o trabalho e melhora a saúde mental; para os serviços de saúde, amplifica a capacidade de respostas; e, para os sistemas de saúde, racionaliza os custos, assim como expande a capacidade resolutiva⁴.

Na análise da colaboração interprofissional, a regulação das profissões insere-se no nível macro, que abrange políticas públicas e instituições de representação profissional responsáveis pela reorientação da produção de saúde⁵. No Brasil são reconhecidas 14 profissões atreladas diretamente ao Sistema Único de Saúde (SUS): Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. O exercício profissional dessas categorias é regulado pelo Estado visando garantir a qualidade, eficácia e segurança dos serviços e proteger o interesse público em face

dos interesses econômicos, corporativos e segmentados que influenciam as atividades profissionais⁶.

Em nível internacional reconhece-se que a regulação profissional/formativa das categorias da área da saúde tem papel importante no apoio à agenda da colaboração interprofissional. Portanto, as estruturas legais e regulatórias também precisam ser consideradas no debate, pois podem ser barreiras ou facilitadoras da sua implementação^{7,8}. Entretanto, na realidade nacional são poucos os estudos que abordam a temática ou que exploram os conflitos regulatórios como: definição dos escopos de prática de cada profissão; definição das exigências de formação para o exercício de determinadas atividades; ou, ainda, as jornadas de trabalho e as remunerações a serem recebidas pelos diferentes profissionais⁶.

A regulação estatal na área da saúde engloba ao menos três grandes eixos: i) regulação da formação dos profissionais (graduação e especialização); ii) regulação do exercício profissional (registro, ética, competências legais, escopos de prática); e iii) regulação das relações de trabalho (jornada de trabalho, salários e carreiras). No eixo da regulação do exercício profissional, as categorias contam com Conselhos Profissionais (CP) que possuem simultaneamente um poder de autorregulação (formados apenas pelos respectivos profissionais) e um poder estatal de regulação (autarquias federais criadas por lei e com poderes normativos e fiscalizatórios estatais próprios)⁶. No eixo da regulação da formação, destaca-se a resolução CNS/MS nº 569 de 8 de dezembro de 2017, que institui as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área da saúde e que sustenta a incorporação da interprofissionalidade como

princípio reorientador da formação e das práticas profissionais⁹.

Partindo da problemática apresentada, o estudo orienta-se pela seguinte pergunta: como os documentos oficiais dos órgãos de representação profissional e de ensino abordam a colaboração interprofissional na regulação das práticas e da formação profissional? Tomando por base a natureza do problema estudado, a pesquisa assume como objetivo explorar dimensões/elementos da colaboração interprofissional nos documentos que orientam o exercício e a formação das profissões de saúde no contexto brasileiro.

MÉTODO

A partir do problema da pesquisa, o desenho adotado foi o de estudo qualitativo e exploratório de base documental. Na análise documental, os documentos devem ser visualizados na sua condição de totalidade, encarando-os a partir de sua dinamicidade e de sua natureza mais voltada para a prática, afastando-se da concepção de que são estáveis, estáticos e pré-definidos. Salienta-se que o *status* das coisas enquanto 'documentos' depende das formas como esses objetos estão integrados nos campos de ação, e os documentos só podem ser definidos em relação a esses campos¹⁰.

Assim, os documentos escritos surgem em meio a um contexto específico, no qual quem o elaborou imprime seus pensamentos de modo formal. Nesse sentido, existe um contexto que envolve a elaboração do documento, inserindo-o em um âmbito socialmente organizado, o que influencia a estrutura e o conteúdo do texto. Ademais, há um propósito de uso do documento na rotina das organizações, de maneira que reforça a

noção de contexto e dá indícios de seu formato e de seu conteúdo¹⁰.

Nessa perspectiva, os documentos que compuseram o objeto da pesquisa foram os Códigos de Ética (CE) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). A justificativa para a escolha dos referidos documentos foi a sua importância para a orientação da formação e prática das profissões da saúde no Brasil. Ademais, no âmbito das graduações em Medicina e Nutrição foram criados Códigos de Ética dos Estudantes (CEE), o que representa uma inovação e, por isso, foram incluídos no estudo. Os CE foram acessados dos sítios oficiais dos CPs, já as DCNs foram acessadas no sítio oficial do Ministério da Educação, ao passo que os CEE foram recuperados em pesquisa simples no Google®.

Na coleta dos dados houve a leitura crítica de 30 documentos, sendo os 14 CE, as 14 DCNs e os dois CEE existentes, no segundo semestre de 2023. Com base no problema investigado, dois pesquisadores, de forma independente, leram exaustivamente os documentos, desde uma leitura flutuante até a extração e codificação dos dados. As informações foram registradas em uma planilha do *word* e, ainda de forma independente, foi gerada uma matriz de análise individual. Na etapa de análise dos dados, os dois pesquisadores se reuniram para discutir consensos e dissensos, a partir dos quais elaborou-se uma matriz síntese. Esta matriz foi discutida com um terceiro pesquisador, o que, após os diálogos, gerou a versão final.

Para a análise dos documentos do estudo elegeu-se como método a Análise de Discurso (AD), assumindo que o discurso estabelece relação dialética com a dinâmica social, sendo influenciado por sua estrutura ao mesmo tempo em que a cons-

trói, podendo reproduzi-la ou transformá-la¹¹. O discurso possui uma tripla função: identitária (como as identidades são construídas no discurso), relacional (como as relações sociais presentes no discurso são representadas e negociadas) e ideacional (os modos como o discurso dá significado ao mundo, aos processos, às entidades e às relações)¹¹. A AD, entre outras perspectivas, permite a realização de estudos que respondam a questões sociais, por exemplo, de ordem educacional e/ou política, como é o caso deste estudo, já que se concentra em questões relacionadas à formação e regulação do exercício profissional das categorias da área da saúde¹².

Partindo dessa compreensão, assumiu-se a perspectiva da Análise de Discurso Crítica (ADC), seguindo a concepção tridimensional proposta por Fairclough¹¹, que sugere analisar o discurso através das dimensões: a) texto; b) prática discursiva; c) prática social. Posto que cada profissão tem seus próprios dispositivos regulatórios, os quais são construídos a partir de processos histórico-políticos-sociais que mobilizam disputas de poder, a ADC oferece subsídios teórico-metodológicos amplos para compreender fenômenos complexos como a produção discursiva no âmbito da elaboração de documentos normativos¹³.

Na dimensão textual, a análise do vocabulário diz respeito às palavras empregadas, ou seja, seu significado, à criação de palavras (lexicalização) e ao uso de linguagem conotativa, isto é, de sentido figurado. A análise gramatical preocupa-se com a organização das palavras em orações, incluindo a relação entre sujeito e objeto (transitividade), e o elemento central da oração (tema). A análise da coesão refere-se aos conectivos utilizados no encaideamento dos segmentos linguísticos em

frases e parágrafos, a fim de compreender as relações lógicas que produzem a informação e a argumentação, assim como a identidade social construída ao longo do texto. Por fim, a estrutura textual envolve a composição mais ampla do texto em relação às ideias e sua distribuição¹¹.

A dimensão da análise da prática discursiva envolve os meios de produção, distribuição e consumo dos textos, além das categorias força, coerência e intertextualidade. A força é a ação que é evocada a partir do enunciado analisado, assumindo-se a ideia de que o discurso é produzido com a finalidade de alcançar determinado público. Assim, as identidades construídas no discurso são elaboradas visando fazer sentido para esse público. Por sua vez, a coerência consiste no sentido atribuído aos elementos linguísticos de acordo com o contexto de produção e consumo da unidade textual. Por fim, a intertextualidade é a propriedade do discurso de se apropriar de fragmentos de outros textos, seja de forma explícita ou não¹¹.

Já a dimensão análise da prática social abrange as categorias da ideologia, compreendida como o modo de construção da realidade que pode contribuir para a produção, reprodução e transformação das relações de dominação, e da hegemonia, que é a negociação de alianças para reafirmar, ou não, as relações de poder e dominação¹¹.

Para a apresentação dos resultados seguiu-se a sugestão de Fairclough¹¹ de decompor o discurso dos documentos em *corpus* com base nos pontos centrais, os quais foram organizados em três tópicos temáticos: Defesa dos Escopos das Profissões; Autonomia e Valores Profissionais; Dimensões da Colaboração - que estão dispostos em Tabelas.

O trabalho desobriga a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, através da Resolução CNS/MS nº 510/2016, visto que não envolve seres humanos, assim como os documentos utilizados estão disponíveis em domínio público. O estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e apresenta os resultados da primeira etapa do projeto, que aborda a atuação dos órgãos de representação profissional e de ensino no debate sobre a colaboração interprofissional no trabalho e na formação em saúde.

RESULTADOS

A partir da análise dos 30 documentos regulatórios que compuseram este estudo, os resultados indicam algumas características gerais: dos 14 CE, a versão mais antiga é a de Biologia, em vigor desde 2002, e os mais atuais são os de Farmácia e Fonoaudiologia, ambos atualizados em 2021. Com relação às 14 DCNs, as de Enfermagem e Ciências Biológicas são as mais antigas - datadas de 2001 -, e a de Odontologia, editada em 2021, é a mais recente. Já os CEE, que dizem respeito a inovações recentes, são adotados pelos cursos de Medicina e Nutrição, tendo sido o primeiro formulado em 2018, e o segundo, em 2021.

Apesar da variação temporal na edição dos documentos, eles apresentam estrutura organizacional semelhante. Os CE são divididos em capítulos, que, em linhas gerais, apresentam: Preâmbulo; Princípios Gerais/Fundamentais; Deveres; Direitos; Proibições/Vedações; Infrações; Penali-

dades. As DCNs, nas suas versões mais atuais, subdividem-se nos capítulos: Diretrizes; Competências Gerais, Competências Específicas; Projeto Pedagógico do Curso; Estrutura Curricular e Conteúdos Curriculares; Avaliação dos Cursos; Disposições Finais. Os CEE, por sua vez, se organizam por eixos que tratam, além dos princípios gerais, os direitos, os deveres e as proibições, bem como os diversos relacionamentos desenvolvidos pelos estudantes (dentro do próprio curso, com estudantes de outros cursos, com os profissionais, os usuários e a sociedade).

Embora os documentos apresentem semelhanças em suas estruturas e conteúdos, cada profissão imprime sua singularidade nas suas regulações, priorizando valores e perspectivas específicas. O método de análise mencionado e a extração de *corpus* do discurso dos dispositivos regulatórios permitiram a organização dos resultados nos seguintes tópicos temáticos: Defesa dos Escopos das Profissões; Autonomia e Valores Profissionais; Dimensões da Colaboração. Esses tópicos facilitam a compreensão do fenômeno estudado, considerando seu caráter complexo e multifacetado.

Tópico 1: Defesa dos Escopos das Profissões

Este tópico aborda questões referentes aos interesses das profissões e indica a preocupação com as demandas individuais de cada categoria, visando a uma melhor posição na disputa por espaços no mercado de trabalho. Menciona, ainda, recomendações e valores para a atuação profissional em movimentos que reforcem

atitudes e princípios a serem observados pelas categorias na defesa do seu *status*.

É demonstrada, também, uma postura que busca assegurar os atos privativos das profissões, mediante exclusividade dos saberes e fazeres aos membros das cate-

gorias, limitando o compartilhamento com sujeitos externos. A ênfase na observância das normas/regras que regem o exercício profissional reforça esse princípio orientador na regulação profissional, como detalhado no *corpus* do discurso apresentado na Tabela 1.

TABELA 1: *Corpus* do discurso referente ao tópico **Defesa dos Escopos das Profissões**

DOCUMENTO	CORPUS DESTACADO
CE Biomedicina, 2020	<u>Zelar pelo perfeito desempenho ético da Biomedicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão;</u>
CE Odontologia, 2012	(...) <u>zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão;</u>
CE Medicina Veterinária, 2017	<u>Defender a dignidade profissional</u> , quer seja por remuneração condigna, por respeito à legislação vigente ou por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional da Medicina Veterinária em relação ao seu aprimoramento científico (...).
DCN Psicologia, 2019	(...) <u>zelo pela imagem e reconhecimento social</u> da Psicologia como ciência e profissão;
CE Terapia Ocupacional, 2013	O terapeuta ocupacional deve <u>ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional</u> e das políticas públicas, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional e seu aprimoramento, inserção em programas, ações e projetos assim como questões de garantia ao direito à cidadania.
CE Fisioterapia, 2013	O Fisioterapeuta <u>deve ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional</u> , seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional e seu aprimoramento (...).
CE Enfermagem, 2017	<u>Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional</u> , do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

CEE de Medicina, 2018	O estudante buscará <u>ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional médica</u> , seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da medicina e seu aprimoramento técnico-científico.
CE Fonoaudiologia, 2021	[infrações éticas] <u>permitir que pessoas não habilitadas realizem práticas fonoaudiológicas; (...) ensinar procedimentos próprios da Fonoaudiologia que visem à formação profissional de outrem que não seja acadêmico ou profissional de Fonoaudiologia;</u>
CE Farmácia, 2021	[proibição] <u>delegar ou permitir que outros profissionais pratiquem atos ou atribuições privativas da profissão farmacêutica; (...) aceitar a interferência de leigos em seus trabalhos e em suas decisões de natureza profissional, bem como permitir que estes desautorizem ou desconsiderem as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico;</u>
CE Medicina, 2018	[vedado] <u>delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.</u>
CE Nutrição, 2018	<u>É vedado ao nutricionista instrumentalizar e ensinar técnicas relativas a atividades privativas da profissão a pessoas não habilitadas</u> , com exceção a estudantes de graduação em Nutrição.
CE Assistente Social, 2011	(...) <u>zelar pela observância dos princípios e diretrizes deste Código, fiscalizando as ações dos Conselhos Regionais e a prática exercida pelos profissionais, instituições e organizações na área do Serviço Social;</u>
DCN Psicologia, 2019	(...) <u>utilizar os códigos éticos vigentes para a prática profissional e para a própria conduta pessoal;</u>
CEE Nutrição, 2021	Usar as redes sociais com consciência pois, como futuro nutricionista, é importante <u>valorizar a construção de imagem profissional de acordo com o Código de Ética e Conduta do Nutricionista.</u>
CE Educação Física, 2015	(...) <u>cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão;</u> (...) <u>apontar falhas e/ou irregularidades nos regulamentos e normas</u> , formalmente, por escrito, aos gestores de eventos e de instituições que oferecem serviços no campo da Educação Física quando os julgar tecnicamente <u>incompatíveis com a dignidade da profissão e com este Código</u> ou prejudiciais aos beneficiários.

FONTE: Os autores (2023).

Tópico 2: Autonomia e Valores Profissionais

Este tópico centra-se na autonomia e nos valores que caracterizam a atuação das profissões. Observa-se que o discurso dos dispositivos reguladores procura assegurar a autonomia e a liberdade da atuação das profissões, demarcando seus limites sem explicitar a intenção de fortalecer a colaboração como um dos valores profis-

sionais. Outro ponto de destaque é o foco/objetivo da atuação das profissões e como os profissionais devem se relacionar com a sociedade. Há uma semelhança com o tópico anterior considerando que a ênfase na autonomia também é um esforço histórico e social de defesa e construção das identidades sociais e históricas dessas categorias profissionais, como pode ser evidenciado no *corpus* do discurso apresentado na Tabela 2.

TABELA 2: *Corpus* do discurso referente ao tópico **Autonomia e Valores Profissionais**

DOCUMENTO	CORPUS DESTACADO
CE Assistente Social, 2011	(...) <u>ampla autonomia no exercício</u> da Profissão, <u>não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições</u> , cargos ou funções;
CE Farmácia, 2021	O trabalho do farmacêutico deve ser <u>exercido com autonomia técnica e sem a inadequada interferência de terceiros</u> , tampouco com objetivo meramente de lucro, finalidade política, religiosa ou outra forma de exploração em desfavor da sociedade.
DCN Medicina, 2014	(...) <u>atuação autônoma</u> e competente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida;
CE Biólogo, 2002	O Biólogo <u>deve atuar (...) não ultrapassando os limites de suas atribuições e de sua competência</u> .
CE Biomedicina, 2020	O biomédico <u>não poderá praticar procedimentos que não sejam reconhecidos pelo CFBM</u> ;
CE Educação Física, 2015	(...) <u>atuação dentro das especificidades do seu campo e área do conhecimento</u> , no sentido da educação e desenvolvimento das potencialidades humanas, daqueles aos quais presta serviços.
DCN Enfermagem, 2001	(...) <u>intervir no processo de saúde-doença</u> , responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem <u>em seus diferentes níveis de atenção à saúde</u> , com <u>ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde</u> , na perspectiva da <u>integralidade</u> da assistência;

CE Terapia Ocupacional, 2013	O terapeuta ocupacional <u>presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação</u> da sua saúde e cuidados paliativos, bem como estabelece a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde, de assistência social, educação e cultura, vigentes no Brasil.
CEE Nutrição, 2021	Lembrar que a formação em Nutrição <u>exige compromissos humanísticos e humanitários visando a promoção e manutenção do bem-estar físico, mental e social de indivíduos e de coletividades.</u>
CE Psicólogo, 2005	O psicólogo <u>atuará com responsabilidade social</u> , analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
DCN Fisioterapia, 2002	(...) <u>exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social</u> , entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
DCN Medicina Veterinária, 2019	O Curso de Medicina Veterinária <u>deverá estabelecer ações pedagógicas com base no desenvolvimento de condutas e de atitudes com responsabilidade técnica e social</u> (...).
DCN Odontologia, 2021	(...) <u>consciente e participativo frente às políticas sociais</u> , culturais, econômicas e ambientais e às inovações tecnológicas.

FONTE: Os autores (2023).

Tópico 3: Dimensões da Colaboração

Aborda aspectos das dimensões da colaboração presentes no discurso dos documentos regulatórios, percebendo-se o reconhecimento do trabalho em saúde como coletivo, com as diversas profissões devendo atuar em equipe. Entretanto, é

notável a presença da confusão teórica na utilização de termos para relatar a interação entre as categorias. Outro aspecto importante é o reconhecimento da necessidade de boa relação entre as profissões para alcançar os objetivos da assistência à saúde. A tabela 3 apresenta o detalhamento do *corpus* do discurso referente às dimensões da colaboração.

TABELA 3: *Corpus* do discurso referente ao tópico **Dimensões da Colaboração**

DOCUMENTO	CORPUS DESTACADO
CE Enfermagem, 2017	<u>Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar</u> com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.
CE Fonoaudiologia, 2021	(...) <u>exercer a prática profissional interdisciplinar e transdisciplinar;</u>
DCN Odontologia, 2021	(...) apto à <u>atuação em equipe, de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar.</u>
CE Educação Física, 2015	(...) <u>integração com o trabalho de profissionais de outras áreas, baseada no respeito, na liberdade e independência profissional de cada um e na defesa do interesse e do bem-estar dos seus beneficiários.</u>
CE Farmácia, 2021	(...) basear suas <u>relações com os demais profissionais com urbanidade, respeito mútuo, cooperação técnica, liberdade e independência</u> de cada um, desde que observadas as evidências científicas;
CE Fisioterapia, 2013	O Fisioterapeuta deve <u>tratar os colegas</u> , membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, <u>com respeito e urbanidade</u> , sejam verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas.
CEE Medicina, 2018	O estudante de medicina deve <u>relacionar-se de maneira respeitosa e integrada com estudantes de diferentes graduações</u> , buscando fomentar, desde o início de sua formação, <u>o trabalho em equipe.</u>
CE Terapia Ocupacional, 2013	O terapeuta ocupacional como <u>participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares ou transdisciplinares</u> constituídas em programas de saúde, de assistência social, de educação e de cultura, tanto no âmbito público, quanto privado, deve <u>colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, envidando todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho cooperativo na equipe.</u>

DCN Ciências Biológicas, 2001	(...) apto a <u>atuar multi e interdisciplinarmente</u> , adaptável à dinâmica do mercado de trabalho e às situações de mudança contínua do mesmo;
DCN Biomedicina, 2003	(...) <u>atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente</u> com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;
CE Psicólogo, 2005	<u>Ter, para com o trabalho dos psicólogos e de outros profissionais, respeito, consideração e solidariedade</u> , e, quando solicitado, <u>colaborar com estes</u> , salvo impedimento por motivo relevante (...).
CE Assistente Social, 2011	(...) <u>incentivar</u> , sempre que possível, <u>a prática profissional interdisciplinar</u> ;
CE Médico Veterinário, 2017	(...) <u>relacionar-se com os demais profissionais</u> , valorizando o <u>respeito mútuo</u> e a independência profissional de cada um, <u>buscando sempre o bem-estar social da comunidade</u> ;

FONTE: Os autores (2023).

DISCUSSÃO

O discurso no tópico **Defesa dos Escopos das Profissões** remete ao *tema* da defesa dos interesses internos das categorias. Na análise textual, ao perceber o uso de verbos do mesmo campo semântico, como *zelar*, *apoiar* e *defender*, relacionados a termos como *dignidade*, *prestígio*, *conceito* e *imagem* das profissões, que pertencem ao mesmo grupo lexical (*lexicalização*), demonstra-se a preocupação das entidades diante das mudanças no mercado de trabalho. Das profissões exige-se a busca por mais prestígio, *status* e grande habilidade em demonstrar sua capacidade resolutive em vista das demandas de saúde da população. Por outro lado, esses avanços também têm efeitos negativos, gerando concorrência e disputas jurisdicionais no campo da regulação profissional, intensificando a fragmentação do cuidado^{14,15}.

Na análise da prática discursiva, percebe-se o reforço a esta disputa, com a *força* dos dispositivos regulatórios evocando proteção dos domínios profissionais, através de entraves ao compartilhamento de saberes/fazeres. Por seu turno, a *intertextualidade* presente nos documentos remete ao discurso que a literatura internacional chama de “tribalismo das profissões”, ou “silos profissionais”, que diz respeito ao fato de que os profissionais da saúde, embora devam trabalhar em conjunto, passam pela sua formação acadêmica separadamente, tendo um campo de práticas profissionais nitidamente demarcado, dificultando a colaboração^{16,17}. A lógica do tribalismo profissional é marcada pelo afastamento entre as profissões, resultando em identidades rígidas, que dificultam a atuação conjunta entre as categorias e promovendo as disputas¹⁸.

Nacionalmente essa temática insere-se na discussão dos atos privativos de cada profissão. A posse e o monopólio de conhecimentos/práticas exclusivas historicamente estão entre os principais recursos de uma profissão para assegurar seu *status* social e reserva de mercado diante os conflitos com outras categorias. Neste contexto, as entidades de classe, por meio dos regulamentos, protegem os interesses internos de sua respectiva categoria. O discurso apresenta *coerência* com o entendimento de que as disputas entre as profissões pela intervenção sobre o corpo são uma das justificativas para acirrar o debate sobre as delimitações da atuação profissional e a necessidade de regularem as distintas práticas, utilizando a tese do “ideal de serviço” para justificar a hierarquização entre as categorias¹⁹.

Entretanto, é crescente a preocupação de que este modelo não apoie as inovações necessárias para qualificar a assistência à saúde. A regulação profissional limita a utilização eficiente e eficaz da força de trabalho, criando incompatibilidades entre as competências profissionais, inviabilizando a colaboração entre as profissões, que muitas vezes compartilham tarefas e responsabilidades comuns. Ademais, para fortalecer a regulação das profissões da saúde é necessário alinhar os âmbitos de práticas com a competência profissional, assegurar a flexibilidade regulamentar necessária para reconhecer funções comuns para todos os profissionais, aumentar a participação dos usuários e investir nas decisões baseadas em evidências científicas, fortalecendo a atuação interprofissional^{20,21}.

A assertiva anterior é corroborada com os resultados de um estudo de revisão de escopo, que tinha o propósito de identificar e sintetizar as principais estratégias

internacionais relacionadas a medidas de flexibilização das regulações do exercício de profissionais da saúde. E, entre seus achados, destaca-se o compartilhamento de funções entre os profissionais, de modo a superar as barreiras para o exercício de práticas comuns entre as distintas categorias, além das mudanças na formação e treinamento profissional, sugerindo o investimento em estratégias que favoreçam a construção compartilhada de saberes. Concluiu-se que, quanto mais flexíveis foram as regulações do escopo de práticas profissionais, mais ágil foi a adaptação para enfrentar momentos de crise, como o caso da pandemia de COVID-19, cenário no qual a pesquisa foi realizada. O estudo reforça a importância de reformas nas regulações profissionais, de forma a otimizar a força de trabalho em saúde existente, para que possa atender às demandas constantes de necessidade da população²².

Sobre a prática social, constata-se a reprodução da *ideologia* da lógica de formação tradicional, fundamentada na compartimentalização do saber e que estabelece fortes empecilhos para a colaboração. Igualmente, percebe-se que o discurso apresenta uma *hegemonia* que fortalece a permanência do modo de atenção à saúde pautada no modelo biomédico, marcado por forte divisão do trabalho entre as profissões. A histórica divisão do trabalho em saúde se constitui como importante barreira para a mudança do modelo de atenção à saúde e também para a reorientação da formação dos profissionais da área, na perspectiva da colaboração interprofissional¹⁶.

No tópico **Autonomia e Valores Profissionais**, o tema em destaque no discurso é a delimitação do campo de atuação das categorias, visando a assegurar o monopólio dos saberes/práticas específicas

de cada uma em relação ao seu “ideal de serviço”. Seguindo a análise textual, verifica-se esse panorama por meio da utilização do termo *autonomia* em referência à atuação dos profissionais, reforçada pelo emprego de orações como: atuação dentro das especificidades do seu campo e área do conhecimento e sem a inadequada interferência de terceiros.

A autonomia é um termo polissêmico; na tradição da análise sociológica das profissões, é entendido como a capacidade que o Estado atribui às profissões de controlarem seu trabalho e formação mediante a autorregulação. Refere-se à definição de território de atuação, seleção e permanência de seus membros e liberdade de exercício sem a interferência de sujeitos externos à categoria, com as entidades representativas disciplinando e fiscalizando o exercício profissional, o que assegura a autonomia²³.

Em vista à necessária reorientação da formação e das práticas em saúde, a autonomia passa a ser entendida como relativa, existindo, dentro do trabalho em saúde, relações profissional/profissional (da mesma categoria), profissional/sociedade e profissional/profissional (das demais categorias). Assim, nenhuma profissão isoladamente é capaz de responder suficientemente às demandas de saúde, estando suas ações sujeitas a algum grau de condicionamento, seja devido às dinâmicas organizacionais dos serviços, seja pelas relações estabelecidas no processo de trabalho ou, ainda, pela influência das relações com a sociedade^{24,25}.

Para uma efetiva mudança da lógica de produção de saúde, a colaboração interprofissional se destaca, já que pressupõe que a prática de um profissional se (re) constrói na dos demais²⁶. Para que a co-

laboração interprofissional seja efetivada, é preciso que cada profissional se afaste da expectativa de plena autonomia pautada no saber técnico-científico de sua área de atuação e que reconheça o trabalho dos demais profissionais e a interdependência entre eles. Ao assumir essa interdependência, possibilita-se a articulação das ações executadas por diferentes profissionais, que é um atributo do trabalho colaborativo interprofissional²⁷.

Com relação à análise da prática discursiva, os dispositivos regulatórios demonstram *força* na defesa de uma perspectiva de atenção à saúde que supere o modelo tradicional, indicando que as profissões devem atuar de forma integral, humanizada, com compromisso e responsabilização. A *intertextualidade* e a *coerência* verificadas nos documentos remetem ao discurso do arcabouço legal do SUS, que assume o conceito ampliado de saúde, encarada como um direito social, devendo ser ofertada em todos os níveis de assistência, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação, e pautada nos princípios da equidade, integralidade e universalidade²⁸⁻³⁰. Apesar dos inegáveis avanços do SUS para a saúde dos brasileiros, ainda são constantes as ameaças para a efetivação de seus princípios fundamentais, intensificadas recentemente devido ao fortalecimento de políticas neoliberais. São perspectivas que priorizam as demandas do mercado capitalista e questionam os sistemas de saúde universais³¹.

Ao analisar a prática social, percebe-se no discurso a *ideologia* que enfatiza a atuação ampla e contextualizada dos profissionais, que englobe as dinâmicas e complexas necessidades de saúde das pessoas. Essa defesa coaduna-se com a concepção de que o processo saúde-doen-

ça é um fenômeno que requer a compreensão da indissociabilidade entre o social e o biológico³². Apesar desse reconhecimento e valorização, persiste a *hegemonia* dentro da formação e da prática dos profissionais de saúde em priorizar a dimensão biológica em detrimento da dimensão social, o que fortalece a superespecialização das profissões e resulta na fragmentação do cuidado e na indisponibilidade para a colaboração. As consequências geradas são a hierarquização do trabalho e a individualização da responsabilidade, levando cada profissão a se preocupar apenas com seu núcleo de atuação, dificultando assim a colaboração^{33,34}.

No tópico **Dimensões da Colaboração**, o *tema* presente no discurso faz alusão à concepção do trabalho em saúde como sendo em essência uma prática coletiva. Sugere que a atuação das profissões de forma isolada é insuficiente para atender às complexas e dinâmicas demandas por saúde no contexto social atual³⁵. Nessa perspectiva ganham notoriedade os pilares da colaboração interprofissional: interdependência, comunicação dialógica, planejamento e tomada de decisões compartilhados e negociação entre as profissões^{3,4,36}. São atributos que se fortalecem como respostas à naturalização da atuação fragmentada, com implicações importantes para a integralidade do cuidado e o atendimento das necessidades de saúde²⁷.

Na análise textual percebe-se presença da confusão conceitual com a utilização de termos como *multiprofissional*, *interprofissional*, *interdisciplinar* e *transdisciplinar* como sinônimos para indicar os relacionamentos profissionais. As palavras “profissão” e “disciplina” têm significados diferentes. A primeira relaciona-se a ofício, campo de atuação/exercício de uma ocupação; a segunda remete ao domínio de co-

nhecimento científico, área do saber. Assim como os prefixos “inter”, “multi” e “trans” empregam sentidos distintos: “inter” implica forte interação e compartilhamento entre campos de saber/atuação distintos; “multi” expressa que áreas de atuação/conhecimento caminham em paralelo, mas com pouca ou nenhuma interação^{16,37}. Já o “trans” emprega uma maior complexidade na integração dos saber/atuação das diversas áreas, tentando horizontalizar as relações, entretanto misturando as identidades singulares³⁸.

A referida confusão conceitual não é exclusividade dos documentos regulatórios e tem sido abordada na literatura a necessidade de superá-la para avançar na efetivação da colaboração interprofissional. É preciso compreender que esses conceitos carregam intencionalidades distintas e imprimem possibilidades de atuações diferentes. Portanto, sendo a atuação no campo da saúde permeada por entrelaçamento de pontos que não são exclusivos a uma única profissão, para obter sucesso na efetivação do cuidado em saúde é necessário que as profissões assumam a interdependência dos saberes/práticas em relação às diferentes categorias com quem se relacionam^{16,37}.

Sobre a prática discursiva, percebeu-se que o discurso tinha sua *força* direcionada para o estabelecimento de relações interpessoais positivas entre as categorias, estimulando relacionamentos harmoniosos. A tensão entre o modelo tradicional de assistência e a perspectiva colaborativa sugere a necessidade de enfatizar as relações interpessoais subjetivas dos profissionais. Ressalta, ainda, que no trabalho coletivo devem-se considerar os aspectos relacionais como a empatia, o respeito, as diferenças de poder, para aprimorar as relações na equipe e ressignificar a produção de saúde³⁹.

A *intertextualidade* e a *coerência* do discurso, por sua vez, vão em direção ao proposto por D'Amour e Oandasan⁴. Em seu estudo, as autoras apresentam um constructo teórico consistente para a compreensão dos princípios da colaboração e das interações complexas entre os profissionais, as quais são influenciadas pelos relacionamentos estabelecidos dentro das organizações. Os processos interacionais são marcados pelos vínculos desenvolvidos entre os profissionais e a intencionalidade de trabalhar em conjunto, que são elementos que contribuem para o desenvolvimento de confiança mútua. Nessa perspectiva, é importante que os profissionais estejam familiarizados com os conceitos, funções e responsabilidades do outro. A colaboração não é possível sem essa aproximação, já que ela permite que os profissionais superem a noção de atuação isolada em direção a uma postura interativa, compartilhada, responsável e responsiva.

Com relação à análise da prática social, observa-se no discurso que tanto a *ideologia* quanto a *hegemonia* assumem que o "ideal de serviço" das profissões é colaborar no atendimento às demandas por saúde dos usuários/sociedade, por meio da atuação interprofissional. Portanto, ressalta-se que, para a colaboração ser efetivada, é necessário que haja objetivos e visão comum, respeito mútuo, confiança, sinergia, abertura a novas perspectivas e simetria de poder entre os profissionais, assim como se reconheça a interdependência entre eles³⁶.

Os processos colaborativos têm o duplo propósito de atender às necessidades dos usuários/sociedade, bem como as dos profissionais. Assim, os fundamentos da interprofissionalidade implicam a construção de uma ação coletiva que responda

às necessidades de saúde da população e o desenvolvimento de um agir colaborativo que integre as perspectivas de cada profissão por meio da confiança mútua. Ademais, essa dupla finalidade é indissociável na medida em que não se pode colaborar sem assumir a interdependência, e assumi-la requer colocar as necessidades dos usuários no centro do trabalho em saúde^{3,4}.

Portanto, torna-se imprescindível que as entidades reguladoras não se mantenham passivas no debate sobre a colaboração interprofissional. É fundamental que se engajem com esse movimento, evitando e/ou superando as barreiras para a colaboração, e que estejam dispostas a uma mudança cultural na regulação da formação e do exercício profissional. Esse movimento de mudanças requer não só uma revisão de seu papel, mas também uma experiência em iniciativas que ultrapassem as fronteiras para tornar a colaboração interprofissional possível e eficaz⁴⁰.

CONCLUSÃO

A análise dos documentos regulatórios mostrou que ainda persistem barreiras para a colaboração interprofissional, como a rigidez na delimitação do escopo e campo de atuação das profissões, a sobreposição dos interesses internos e segmentados das categorias e a falta de proximidade com o conceito e os pilares da colaboração interprofissional. Por outro lado, aspectos positivos também foram encontrados, como o reconhecimento de que as dinâmicas e complexas necessidades de saúde necessitam ser abordadas por meio de uma atuação coletiva em equipe, com base em relações positivas, de forma integral, e com os usuários sendo o centro das ações das distintas profissões.

Ademais, para que a colaboração interprofissional seja efetivada na lógica de produção da saúde, é necessário que seu arcabouço teórico seja integrado dentro das normas regulamentadoras; sem isso, corre-se o risco do uso irreflexivo dos termos, levando a sua banalização. É preciso, portanto, que as entidades reguladoras se aproximem e promovam o debate, de forma dialógica, dos elementos da colaboração como a compreensão dos papéis profissionais, a interdependência entre as categorias, a sinergia de poder e a centralidade nos usuários/sociedade, visando à flexibilização que possibilite a colaboração de forma intencional e efetiva.

Apesar da resolução CNS/MS nº 569/2017, poucas são as DCNs que já incorporaram aspectos ligados à colaboração interprofissional, o que demonstra a necessidade de continuidade e fortalecimento do debate por parte dos órgãos responsáveis pelas políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde. Com relação aos CE, ainda apresentam muita rigidez na definição dos escopos de atuação das profissões e na preocupação com a defesa das suas identidades singulares, dificultando a colaboração interprofissional. Os CEE, por sua vez, se apresentaram como uma proposta que pode contribuir para o desenvolvimento da colaboração interprofissional, de modo que as demais graduações devem refletir sobre a formulação dos seus próprios CEE.

Neste ínterim, é necessário aprofundar o debate sobre a temática no âmbito da regulação das práticas e formação das categorias da saúde, visando ao avanço na adoção e consolidação da colaboração interprofissional como paradigma orientador do modo de produzir saúde. Assim, a participação da instância regulatória é importante

para que esse movimento de reorientação e superação do modelo biomédico e fragmentado não fique restrito a esforços isolados, mas que se torne um elemento norteador da formulação de políticas e regulações que orientem as profissões de saúde.

Este estudo apresenta como limitação o fato de ser uma análise teórica inicial, carecendo de maior aprofundamento com abordagens que possam promover a discussão da realidade da prática regulatória das categorias profissionais. Não obstante, contribui com a exploração de um campo que ainda é incipiente nas discussões sobre a colaboração interprofissional - o âmbito regulatório.

REFERÊNCIAS

1. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>.
2. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care*. 2017; 32(1):1-3. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>.
3. D'amour D, Ferrada-Videla M, Rodriguez LSM, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*. 2005; (Suppl. 1):116-131. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>.
4. D'amour D, Oandasan I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *J Interprof Care*. 2005; (Suppl. 1):8-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820500081604>.
5. Oandasan I, Reeves S. Key elements of interprofessional education. Part 2: Factors, processes and outcomes. *J Interprof Care*. 2005; (Suppl. 1):39-48. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820500081703>.
6. Aith FMA. O interesse público na regulação estatal de profissões de saúde do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27:e3114. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8787.20190114>.

- org/10.1590/1518-8345.0000.3114.
7. Regan S, Orchard C, Khalili H, Brunton L, Leslie K. Legislating interprofessional collaboration: A policy analysis of health professions regulatory legislation in Ontario, Canada. *J Interprof Care*. 2015; 29(4):359-364. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1002907>.
 8. Bogossian F, Craven D. A review of the requirements for interprofessional education and interprofessional collaboration in accreditation and practice standards for health professionals in Australia. *J Interprof Care*. 2020; 35(5):691-700. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1808601>.
 9. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. Reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde e aprova o Parecer Técnico nº 39/2017, em anexo, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. *Diário Oficial da União*, nº 38, seção 01, páginas 85 a 90, Brasília, 8 dez. 2017. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.
 10. Prior L. *Using Documents in Social Research*. London: SAGE; 2003. 211 p.
 11. Fairclough N. *Discurso e mudança social*. 2. ed. Brasília: Universidade de Brasília; 2016. 316 p.
 12. Maingueneau D. *Discurso e análise do discurso*. 1. ed. São Paulo: Parábola Eleitoral; 2015. 192 p.
 13. Montenegro YFL, Paixão AKR, Sales NCM, Brilhante AVM, Brasil CCP. A análise de discurso crítica no estudo de políticas públicas de saúde: exemplo a partir de mudanças na política sobre drogas no Brasil. *New Trends in Qualitative Research*. 2020; 3:678-690. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.678-690>.
 14. Machado MH, Koster I, Aguiar Filho W, Wermelinger MCMW, Freire NP, Pereira EJ. Mercado de trabalho e processos regulatórios - a Enfermagem no Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2020; 25(1):101-112. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27552019>.
 15. Machado MH, Campos F, Haddad AE, Santos Neto PN, Machado AV, Santana VGD, et al. Transformações no mundo do trabalho em saúde: os(as) trabalhadores(as) e desafios futuros. *Cien Saúde Colet*. 2023; 28(10):2773-2784. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10702023>.
 16. Costa MV. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: Toassi RFC, organizadora. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. p. 14-27.
 17. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1525-1534. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.
 18. Costa MV, Peduzzi M, Freire Filho JR, Silva CBG. *Educação interprofissional em Saúde*. Natal: SEDIS/UFRN; 2018. 85 p.
 19. Tenório M, Oliveira R, Morais H. O “Ato Médico” e as disputas jurisdicionais entre as profissões de saúde. *Saúde Soc*. 2022; 31(3):e210338pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210338pt>.
 20. Pereira LH, Rodrigues ACC, Cavalcante RGF, Santos PT, Ribeiro LCM. Fiscalização do exercício profissional na área da saúde. *Enferm. Foco*. 2019; 10(6):28-35. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2253>.
 21. Girard MA. Interprofessional education and collaborative practice policies and law: an international review and reflective questions. *Hum Resour Health*. 2021; 19(9). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00549-w>.
 22. Van Stralen AC, Carvalho CL, Girardi SN, Masota AW, Cherchiglia ML. Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da COVID-19: revisão de escopo. *Cad. Saúde Pública*. 2022; 38(2):e00116321. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116321>.
 23. Sapiro G. Repensar o conceito de autonomia para uma sociologia dos bens simbólicos. *Práxis Educativa*. 2020; 15(e2015017):1-27. DOI: <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.15.15017.035>.
 24. Fischborn AF, Cadoná MA. Trabalho e autonomia dos trabalhadores em saúde: considerações sobre pressupostos teórico e metodológicos de análise do trabalho em saúde. *Saúde Soc*. 2018; 27(1):227-237. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170719>.
 25. Bellaguarda MLR, Padilha MI, Nelson S. Sociologia das profissões de Eliot Freidson: interpretação para a Saúde e Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(6):e20180950. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>.
 26. Rodrigues T, Cardoso ER, Rossoni E. Aquisição da autonomia profissional nos estágios curriculares de Odontologia no SUS. *Revista da ABENO*. 2022; 22(2):e1699. DOI: <https://doi.org/10.30979/revabe->

no.v22i2.1699.

27. Peduzzi M, Agreli HF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. Educ. Saúde*. 2020; 18(Supl. 1):e0024678. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
28. BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.
29. BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1990.
30. BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de assistência a Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2010.
31. Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde Debate*. 2019; 43(Espe. 5):15-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S502>.
32. Correia D, Mendes Á, Carnut L. Determinação social do processo saúde-doença no contexto latino-americano: a importância do pensamento crítico em saúde. *Crit. Revolucionária*. 2022; 2:e002. DOI: https://doi.org/10.14295/2764-4979-RC_CR.v.2-e002.
33. Martínez GM. Los propósitos de la educación en salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2019; 37(2):67-74. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a08>.
34. Girard MA, Régis C, Denis JL. Interprofessional collaboration and health policy: results from a Quebec mixed method legal research. *J Interprof Care*. 2021; 36(1). DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1891030>.
35. Correio AISS, Correio LMLO, Correio MMCC. O trabalho coletivo e as profissões de saúde. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*. 2011; 5(1):105-121. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v5i1.921>.
36. D'amour D, Goulet L, Labadie JF, Rodriguez LSM, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*. 2008; 8(188). DOI: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/188>.
37. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1739-1749. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>.
38. Almeida Filho N. Sobre as relações entre complexidade e transdisciplinaridade em saúde. *Rev. bras. educ. med*. 1998; 22:22-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v22.2-3-003>.
39. Müller JL, Brustulin N, Paz PO, Kaiser DE. A prática interprofissional e a formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Saúde Redes*. 2022; 8(Supl. 1):15-35. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p15-35>.
40. Lahey W, Currie R. Regulatory and medico-legal barriers to interprofessional practice. *J Interprof Care*. 2005; (Suppl. 1):197-223. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820500083188>.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) pelo apoio ao desenvolvimento da pesquisa.

Autor Correspondente:

Augusto José Bezerra de Andrade
andrade.augustojose@hotmail.com

Recebido: 10/05/2024

Aprovado: 24/06/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso
