

A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes*

Lucas Cardoso dos Santos^(a)

Janete Pessuto Simonetti^(b)

Antonio Pithon Cyrino^(c)

Santos LC, Simonetti JP, Cyrino AP. Interprofessional education in the undergraduate Medicine and Nursing courses in primary health care practice: the students' perspective. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1601-11.

Currently, in view of the complexity of health problems and the need for a quality and safe care to users, there has been an effort to develop interprofessional education from the beginning of undergraduate health courses. The experience of undergraduate Medicine and Nursing students with interprofessional education is investigated in teaching disciplines in primary healthcare from the perspective of these interlocutors through interviews with a semi-structured script. Data was analyzed according to Bardin's Thematic Content Analysis. Despite their stereotypes related to the professions, students can learn about colleagues from other courses and with them, and share practices and knowledge. Furthermore, we found out that teachers play an important role as mediators of the teaching-learning process in the development of interprofessional education.

Keywords: Interprofessional education. Primary healthcare. Higher education. Brazil.

Atualmente, frente à complexidade dos problemas de saúde e à necessidade de uma atenção de qualidade e segura a seus usuários, tem se buscado desenvolver a educação interprofissional (EIP) desde o início da graduação nas profissões da Saúde. Investiga-se a experiência de estudantes de graduação de Medicina e Enfermagem com a EIP, em disciplinas de ensino na atenção primária à saúde (APS), na perspectiva destes interlocutores, mediante entrevistas com roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados por meio da Análise Temática de Conteúdo, segundo Bardin. Apesar dos estereótipos que os estudantes possuem sobre as profissões, eles podem aprender sobre e com os colegas de outro curso e compartilham entre si práticas e saberes. Verificou-se, ainda, que o docente tem um importante papel como mediador do processo ensino-aprendizagem no desenvolvimento da EIP.

Palavras-chave: Educação interprofissional. Atenção primária à saúde. Educação superior. Brasil.

* Este artigo é resultado de dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). É parte do projeto "Integração universidade, serviços de saúde e comunidade na faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp: construindo novas práticas de formação e pesquisa", financiado pela Capes, Edital 024/2010 – Pró-Ensino na Saúde (AUXPE no 2237/2010 e no 3281/2014), com bolsa de mestrado pelo PPGSC, Faculdade de Medicina de Botucatu

^(a) Pós-graduando do Programa em Enfermagem (doutorado), FMB, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). Avenida Prof. Mário Rubens Guimarães

Montenegro, s/no, Distrito de Rubião Junior. Botucatu, SP, Brasil. 18618-687. lucascardoso_santos@yahoo.com.br

^(b) Departamento de Enfermagem, FMB, Unesp. Botucatu, SP, Brasil. jpessuto@fmb.unesp.br

^(c) Departamento de Saúde Pública, FMB, Unesp. Botucatu, SP, Brasil. acyrino@gmail.com

Introdução

A implantação e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) introduziu um novo desafio à formação nas profissões da saúde no Brasil que é o de formar profissionais que trabalhem no SUS de forma coerente com seus pressupostos ético-políticos e respondam à complexidade dos problemas de saúde, bem como ofereçam uma atenção com qualidade e segura aos seus usuários. Essas necessidades de saúde têm requerido um outro arranjo de organização do trabalho em saúde.

Nos últimos anos, diversas iniciativas de mudanças na formação das profissões de saúde recomendam a adoção da EIP para avançar em uma nova configuração do trabalho¹.

Trata-se de reconhecer que as transformações no sistema educacional e de saúde devem ocorrer de maneira interdependente e articulada². Em meio a essas mudanças requeridas, cabe destacar aquelas voltadas para alcançar um melhor entrosamento da equipe de saúde, dentro da qual se destaca a necessidade de promover a aproximação de futuros profissionais desde a sua formação como uma estratégia para alcançar uma prática interprofissional na equipe de saúde; ou seja, uma prática de atenção à saúde na qual profissionais de diferentes áreas prestam serviços de modo colaborativo, orientados pela integralidade, envolvendo usuários, familiares e comunidades³.

Nessa perspectiva, estudantes ou profissionais de duas ou mais profissões de saúde que aprendem com, de e sobre cada uma delas melhoram a colaboração e a qualidade da assistência, como bem demonstram pesquisas envolvendo o tema da EIP⁴.

Na esfera da atenção à saúde, observa-se que a incompreensão ou o pouco conhecimento que o profissional de saúde detém sobre o papel das outras profissões que também atuam nos serviços de saúde – influenciado por estereótipos sobre as demais profissões, pelo medo de perder a identidade profissional, pela necessidade de os profissionais protegerem seu núcleo de saber-poder, entre outros aspectos⁵ – resulta em fragmentação da atenção oferecida, o que compromete sua qualidade e produz insatisfação em profissionais e usuários¹.

No Brasil, são pouco difundidas as práticas de EIP nas instituições formadoras das diferentes profissões da saúde, com uma correspondente literatura científica ainda pequena a esse respeito¹. Os estudos já publicados no país reconhecem que os profissionais formados com tal perspectiva estavam mais abertos para a aprendizagem compartilhada⁶⁻⁸; com relações mais próximas entre os envolvidos⁹; mais preparados para o trabalho em equipe^{7,8,10}, assim, potencializando o alcance das competências profissionais⁶, como uma prática mais integral da atenção à saúde^{7,8,10}.

Todavia, a implementação da EIP requer enfrentar uma série de obstáculos, dentre os quais destacam-se: o uso de termos distintos – multidisciplinar e o interdisciplinar, que tratam das relações entre as disciplinas – como se fossem sinônimos de interprofissional; os jargões utilizados em cada uma das profissões da saúde; os estereótipos atribuídos a cada profissão; os aspectos culturais e de linguagem; as assimetrias de gênero que envolvem os estudantes; e, por fim, a questão curricular, institucional, que muitas vezes limita a integração entre cursos de graduação de distintas profissões^{3,5}.

Outro desafio à EIP envolve a formação docente, dimensão essencial para essa prática pedagógica, dado que, para a maioria dos professores, essa vivência requer novos saberes e habilidades profissionais que orientem seus estudantes a aprenderem uns com os outros⁴.

Em muitas experiências, como a tratada neste artigo, o corpo docente tem uma composição bastante heterogênea ao incluir como professores-tutores os profissionais de saúde que atuam nos serviços de atenção, o que traz novas questões para o desenvolvimento da EIP¹¹.

A presente pesquisa se debruça sobre um espaço formal e regular de prática pedagógica interprofissional com discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem da FMB, tendo como objetivo compreender tal experiência de EIP na perspectiva dos próprios alunos.

Método

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa realizada com estudantes de graduação da área da Saúde que buscou compreender a experiência destes interlocutores com a EIP nas disciplinas de interação universidade-serviço-comunidade (lusc) dentro do contexto da APS¹².

As disciplinas lusc do primeiro e segundo anos dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem da FMB, respectivamente, constituem o campo desta pesquisa, que tem como cenários de prática as unidades básicas de saúde (UBS) do município de Botucatu e seus respectivos territórios de abrangência. Essas disciplinas compõem o currículo regular desses cursos, são obrigatórias e estão orientadas pela integralidade e humanização do cuidado nas práticas de APS.

Anualmente, as disciplinas lusc recebem cerca de 120 estudantes (trinta da Enfermagem e noventa da Medicina), que são divididos em dez grupos mistos (12 a 14 discentes dos dois cursos), sob a supervisão de um professor-tutor. Embora parte desses professores sejam profissionais da rede de serviços, aqui vamos utilizar o termo “docente”. Na composição dos grupos, os discentes da Medicina representam cerca de 70%.

Cada grupo de estudantes tem um docente que os orienta nas atividades com a comunidade. Tais estudantes apresentam uma grande diversidade de perfis profissionais: assistentes sociais, dentistas, educadores, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, pedagogos, profissionais da comunicação, psicólogos, sociólogos e terapeutas ocupacionais.

Utilizou-se de amostra intencional para seleção dos participantes, mediante convite a dois estudantes de cada grupo que cursavam as disciplinas no primeiro e segundo anos de 2013 e 2014, ou que estivessem no último mês letivo da lusc no ano letivo de 2014^{12,13}. Para tanto, os docentes foram convidados a indicar os estudantes que julgassem ser bons informantes, os quais foram esclarecidos quanto ao interesse dos pesquisadores na diversidade de perfis de alunos^(d). Nesse caso, ser bom informante não se confunde com ser “bom aluno”, a despeito do “papel de bom aluno” que geralmente assumem os informantes ao “levarem muito a sério a entrevista e aplicando-se para responder bem a cada uma das perguntas”¹⁴. Todos os sujeitos indicados aceitaram participar das entrevistas, que se realizaram nos meses de março e dezembro de 2014. Por fim, houve um total de dez estudantes entrevistados (três do sexo masculino e sete do sexo feminino), cinco de cada um dos cursos de graduação – Enfermagem e Medicina –, cujas idades variaram entre 19 e trinta anos.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com roteiro orientado para captar a experiência desses graduandos nas disciplinas lusc, com destaque à EIP na APS. Uma primeira versão do roteiro de entrevista foi aplicada a seis estudantes que, após avaliação, foi ampliada e reorganizada.

As entrevistas foram realizadas pelo primeiro autor deste artigo, que não atuava como docente da lusc na época. Todos os depoimentos foram registrados mediante o uso de gravador, em lugar de preferência do interlocutor, e tiveram duração média de uma hora. Considerou-se o número de entrevistados suficiente para conformar uma diversidade de padrões e com certa repetição no conteúdo dos relatos, garantindo diversidade e riqueza dos dados¹³.

O documento final das transcrições foi organizado segundo o referencial da Análise Temática de Conteúdo, que tem por finalidade aprimorar as descrições do conteúdo de forma aproximada e subjetiva, com o intuito de evidenciar a natureza dos discursos dos sujeitos. Entre as diversas vertentes desse referencial, a aqui empregada permite recortar, a partir do conteúdo das mensagens

^(d) Os diferentes pontos de vista sobre a EIP observados nos resultados sugerem que se alcançou a diversidade proposta aos docentes das disciplinas estudadas.

obtidas, as unidades de registro, classificando-as por categorias temáticas correspondentes aos temas delimitados¹⁵.

Para preservar a identidade dos discentes que participaram do estudo, foram atribuídos nomes fictícios com correspondência ao sexo biológico dos entrevistados, bem como foi alterada ou suprimida qualquer informação relativa a idade, cidade natal, nome de professores-tutores, entre outras. A informação sobre o sexo (feminino ou masculino) não foi utilizada na interpretação dos resultados. Para que se possa identificar o curso de origem de cada estudante, após seu nome indicou-se E (para Enfermagem) ou M (para Medicina).

O presente estudo foi aprovado pelos conselhos dos cursos de graduação de Medicina e Enfermagem e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMB.

Resultados e discussão

A análise permitiu construir duas categorias temáticas em torno da EIP na graduação de Medicina e Enfermagem dentro do contexto da APS, tendo por base a perspectiva dos próprios participantes: (1) o estudante aprende sobre e com os colegas de outro curso e (2) o docente media o processo de ensino-aprendizagem. Em cada uma dessas categorias, buscou-se apresentar as contradições, diferenças e aproximações presentes nos discursos dos interlocutores.

O estudante aprende sobre e com os colegas de outro curso

A vivência e experiência nas disciplinas lusc permitiram aos interlocutores reconhecerem que aprenderam sobre e com os colegas de outro curso. Tal fato é relevante se considerarmos que, anteriormente ao desenvolvimento da EIP nessas disciplinas, não havia práticas curriculares de integração entre estudantes e docentes dos cursos de Medicina e Enfermagem. Portanto, a EIP representa a primeira iniciativa de integração curricular entre esses cursos.

Todavia, é importante reconhecer que não são poucos os obstáculos que se interpõem entre discentes de cursos diferentes,^{5,16} especialmente entre Medicina e Enfermagem, se consideramos os conflitos na relação entre médicos e enfermeiros já bem estudados^{17,18}.

Essas barreiras ameaçam o esforço, no interior da EIP, para tornar o “ambiente de aprendizagem um espaço no qual os alunos se sintam seguros para se expressarem abertamente”, elemento-chave para uma “efetiva aprendizagem”¹⁹ (p. 25).

No Brasil e em outros países, uma dessas barreiras são as diferenças de renda e gênero²⁰ que marcam essas áreas profissionais, pois orientam previamente diferentes expectativas e escolhas de formação universitária, situação que se alinha à realidade da instituição estudada.

Observa-se que já no início do curso os estudantes expressam concepções estereotipadas da profissão escolhida e das demais¹⁶, o que influencia o modo como se relacionam, como enunciado por uma estudante da Enfermagem: “[...] porque nós temos a visão dos alunos da Medicina [...] deles serem deuses e estarem ali salvando vidas, como eles dizem. [...] é difícil eles pedirem a sua opinião [...]” (Thereza, E).

Em outras vezes, essas concepções estereotipadas foram identificadas como disputas ou hostilidades entre os discentes desses cursos:

Tem gente, por exemplo, que fala: “Ah, é por causa da enfermeira isso”. E aí você vê que é um pouco de preconceito, mas não em relação à profissão e sim isso, de rixa de curso que tem. E, do mesmo jeito, eu já ouvi muito, como, por exemplo, tipo: “Esses médicos não sei o quê”, de um jeito depreciativo, também. (Rodrigo, M)

O distanciamento observado entre os estudantes de Medicina e de Enfermagem foi reconhecido por alguns deles como resultado do isolamento dos primeiros em relação aos colegas de outros cursos.

Contudo, a EIP oferecida permitiu que os próprios estudantes de Medicina se percebessem nesse distanciamento e se sentissem mais interessados no conteúdo de outros cursos:

Em nenhum momento eu achei que iria parar para conversar com uma (colega) da Enfermagem [...]. [Agora] a gente compara como as disciplinas são dadas num curso e no outro. Até onde [vai a] Anatomia? [A] Embriologia? A [...] Fisiologia? E eu acho isso muito interessante esse contato para gente entender o outro. Porque [...] se a gente não entender como ele é formado e o que ele faz, eu não consigo me relacionar bem [...]. (Cláudia, M)

Assim, pode-se reconhecer que a EIP contribuiu para a quebra de barreiras e aproximação entre as profissões durante a formação, com mais chance de se alcançar uma prática interprofissional e colaborativa futura^{16,17}, como indica um estudante de Medicina:

Eu acho muito legal porque a gente acaba percebendo um pouco a diferença, por exemplo, do currículo do outro curso. [...] Mas é legal ter uma relação assim com estudantes de outro curso [para...] já irmos aprendendo como lidar com as outras carreiras que vão estar sempre trabalhando conosco. Então, isso é interessante [...] desde o início da faculdade. (Rodrigo, M)

Neste estudo, foi também possível reconhecer diferentes perspectivas dos sujeitos entrevistados quanto à experiência de aprendizado compartilhado entre os pares de outros cursos. Para alguns deles, a presença do colega de outro curso, no cotidiano das atividades da disciplina, pode ser vista como uma fortaleza ao permitir uma troca de saberes e juízos: “Eu acho uma das disciplinas mais interessantes da faculdade [...] por ter pessoas novas, pessoal da Enfermagem, poder trocar conhecimento com eles [...]. Porque, na maioria das vezes as pessoas trazem coisas novas, a gente consegue compartilhar conhecimento, opiniões e até para confrontar[-las ...]” (Claudia, M).

Por outro lado, para outros estudantes, a experiência da aprendizagem compartilhada requer reciprocidade do outro para com o seu aprendizado e, quando isso não ocorre, podem não perceber tal experiência como positiva ou, até mesmo, podem percebê-la como negativa:

[...] quando a gente estava fazendo visita para essa paciente e tinha na minha carga horária Psicologia, [...] apenas eu [me via] passando conhecimento para [meu colega] e não ele para mim. [...] Eu chegava nele antes da visita e falava assim: olha [...] a gente tem que chegar [na paciente], tem que conversar desse jeito e você também tem que conversar. (Rosa, E)

[...] [Nós] temos a disciplina Relacionamento Enfermeiro-Paciente e Psicologia já no primeiro ano, o que facilita para que tenhamos um olhar mais abrangente do paciente. Os alunos da Medicina [...] só têm as matérias básicas. [...]. Então, você vai, por exemplo, a uma visita familiar com [...] uma aluna da Medicina e percebe que ela tem muita dificuldade ainda de chegar no paciente, conversar, de perguntar sobre a vida dela. Então, eu acho que isso atrapalha muito [o meu aprendizado]. (Thereza, E)

As diferenças de competências dos colegas da Medicina, como indicadas pelos estudantes de Enfermagem, decorrem de assimetrias na grade curricular, que faz com que muitas disciplinas com conteúdos comuns ou próximos sejam ministradas mais tardiamente no curso de Medicina, o que não é entendido como uma oportunidade de orientar o colega e exercitar a EIP.

A positividade da experiência de EIP é percebida por alguns estudantes, especialmente quando desenvolvem atividades comuns aos dois cursos. Para Alessandra, aluna do curso de Medicina, tal vivência não seria possível com conteúdos “específicos”:

Porque não entra em nenhum momento em coisa específica do curso de cada um. Por exemplo, eu acho que tem coisas da Enfermagem, de Administração que a gente não tem essa vivência

na lusc, não tem necessidade, eles têm essas atividades no curso deles. E a gente, por exemplo, cirúrgicas, coisas muito mais médicas, a gente também não tem na lusc. Então, a lusc está num ponto comum entre os cursos, acho que é por isso que dá certo junto. (Alessandra, M)

É interessante observar ainda que a aluna Alessandra distingue o que é comum do que é específico de cada curso, coerente com os objetivos das disciplinas estudadas que buscam desenvolver as “competências comuns” e as “colaborativas”, sem desvalorizar as “competências complementares” ou específicas^(e). Embora a aluna esteja tratando de conteúdos, estes podem compor o conjunto de saberes e habilidades a serem acionados pelo profissional para resolver situações problemáticas concretas no mundo do trabalho, o que chamamos por “competência”²¹.

São nesses momentos de aplicação/compartilhamento dos saberes que os estudantes acreditam que a EIP foi proveitosa e enriquecedora pela oportunidade de aprenderem juntos e compartilharem saberes. A valorização desses encontros com os colegas de outros cursos também aparece na sugestão de que outros cursos da área da Saúde também fossem incluídos nas disciplinas estudadas, para que os alunos pudessem conhecer outras profissões da Saúde.

Já em relação às atividades desenvolvidas nas UBS, para Thereza, aluna da Enfermagem, tais atividades proporcionaram a ela compreender o que é uma prática colaborativa quando acompanharam a atuação conjunta de membros da equipe de diferentes profissões. Essas atividades, ao mesmo tempo, também permitiram aos estudantes construir uma percepção mais interessada na equipe da UBS: “As duas [médica e enfermeira] fizeram uma consulta à gestante juntas. E eu achei muito legal aquilo, porque na verdade [...] o aluno não tem a visão de uma equipe. O aluno tem a visão do profissional independente” (Thereza, E).

Se por um lado a experiência nos serviços lhes permitiram observar bons exemplos de práticas colaborativas, por outro também lhes possibilitaram desenvolver uma capacidade de julgamento do que pode ou não ser um bom exemplo a ser seguido:

Eu sempre falo que vendo as outras pessoas a gente sempre consegue ver o que queremos ser e o que não queremos ser, também. Então, vendo algumas coisas, eu pude ir vendo com o que eu me identificava mais, [...] que eu achava legal, algumas coisas que eu já, talvez, não achava tão interessante. Coisas que eu posso pensar em fazer o dia em que eu for uma profissional e algumas que talvez eu faria diferente. (Maria, E)

A vivência dos estudantes nas UBS também lhes possibilitou conhecer o papel que os outros profissionais desempenham na equipe de saúde, como:

[...] o agente comunitário, que é alguém que é da comunidade, que sabe os problemas, que vai lá na prática e pode trazer essas informações que são relevantes. É isso que vai complementar a abordagem depois. Tudo que você pode fazer dentro do consultório, que não seja uma análise pontual: saber onde está inserido esse paciente, as outras relações que estão além do que a gente pode ver na abordagem clássica. Eu acho que são muito válidas. (Edmo, M)

^(e) As competências comuns são aquelas semelhantes entre todas as profissões, enquanto as complementares são as que “distinguem uma profissão da outra” e as colaborativas “aquelas necessárias para trabalhar efetivamente com os outros”²² (p. 16).

Isso eu achei muito legal [...] [como na UBS] tinha consulta de médico e de nutricionista, [a tutora] encaixou os alunos lá para ver [...] um pouco como o médico trabalha, como a nutricionista trabalha. (Alessandra, M)

Cabe observar que esse julgamento crítico sobre o trabalho da equipe pode ser qualificado quando o docente tematiza questões como o papel de cada profissional na equipe de saúde e/ou a possível colaboração interprofissional presente nas equipes.

É também importante registrar que alguns interlocutores deste estudo apontaram que o contato que tiveram com os profissionais das unidades foi pequeno, o que sugere a necessidade de estratégias pedagógicas que fomentem uma maior interação entre os estudantes e os profissionais dos serviços de saúde.

Eu acho que na teoria a lusc dá bastante importância [...] para a relação que você vai ter com o pessoal da unidade básica. Mas, na prática, o contato é quase nulo com a equipe de saúde. Eu tive mais na lusc I porque numa das primeiras visitas quem me levou à casa do paciente foi a assistente social da unidade. Então a gente conversou e ela contou como era o seu trabalho, o que exatamente fazia e foi bem legal. [...] então, o contato era mais com a professora mesmo, com o restante da equipe não acontecia. (Rodrigo, M)

A despeito das dificuldades elencadas e das diferenças de visões sobre a experiência de EIP, é possível verificar que a prática em serviços de APS oferece uma oportunidade para conhecer o trabalho e o papel dos diferentes profissionais e a eventual colaboração entre estes. Ao mesmo tempo, as oportunidades dadas aos estudantes para que aprendam juntos podem ao longo do tempo reduzir os estereótipos em relação às outras profissões.

O docente media o processo de ensino-aprendizagem

Esta categoria temática expressa o modo como muitos interlocutores deste estudo reconhecem no docente um importante papel na viabilização e fortalecimento da EIP no cotidiano das disciplinas.

Antes de examinar o papel de mediação que o docente pode exercer em sua prática pedagógica, discute-se o quanto a própria composição do corpo docente, com grande diversidade profissional, pode contribuir com a EIP na perspectiva dos próprios estudantes.

Essa grande diversidade de perfis profissionais dos docentes provoca distintas percepções entre os estudantes. Para alguns deles foi bastante positivo quando o docente tinha formação profissional diferente da sua, pois percebiam um maior aprendizado e uma possibilidade de conhecer sobre uma outra profissão:

Eu achei melhor ter um tutor que não fosse médico [...] achei que foi importante eles trazerem [...] informações diferentes por outros caminhos, que eu acho que não teria sido feito por alguém que fosse médico. (Cláudia, M)

[...] porque eu não esperava ter uma tutora dentista. Ela pôde mostrar a sua visão e o quanto uma unidade precisa de vários profissionais para completar a assistência. [...] foi bem legal trabalhar com ela por ser de uma profissão totalmente diferente [...]. Eu acho que quando você traz um tutor que é de uma área diferente da sua você aprende muito mais. (Thereza, E)

Para outros, ter um docente de outra área profissional foi negativa, pois seria uma oportunidade perdida de aprendizado relacionado às competências específicas de sua própria profissão.

Eu acho que talvez fique defasado, como a gente trabalha muito com assistência de Enfermagem, cuidado de Enfermagem e tudo mais... Eu acho que talvez por esse lado fique faltando e poderia ser complementado: "ah, porque no caso da Enfermagem os cuidados

seriam esses, a assistência seria essa". Mas, não que prejudique. Eu acho que pode ficar incompleto. (Graziella, E)

Embora esse ponto de vista possa expressar comportamentos ainda enraizados em uma perspectiva uniprofissional de proteção de uma área de conhecimento e trabalho,¹⁶ também é próprio de uma socialização específica das profissões, que molda os valores e a identidade dos estudantes⁵ e pode, na ausência de uma formação interprofissional efetiva, limitar o contato de estudantes de cursos de distintas áreas profissionais. Nessa socialização, também é importante que o colega de outro curso reconheça e valorize sua futura profissão:

[...] porque com a enfermeira eu me via lá, eu me via nela, ela falava as coisas e eu me via falando. Eu me pegava pensando: "Um dia eu posso ser assim". (Rosa, E)

Eu quero saber o que o enfermeiro faz. [...] então, o interesse seria para ativar mais a curiosidade, despertar o interesse desses alunos [de Medicina ...] seria colocar com o enfermeiro. (Graziella, E)

Há aqui um desafio para o docente, pois, ao mesmo tempo em que precisa valorizar as singularidades das diferentes profissões da Saúde e sua complementaridade na ação da equipe, precisa também lidar com as identidades uniprofissionais muito fortes de alguns estudantes que percebem a EIP e a prática colaborativa como ameaças para seus próprios limites profissionais¹⁶.

A experiência desenvolvida nas disciplinas da FMB com professores de diferentes áreas profissionais mostra-se potente para fortalecer a EIP. Todavia, demanda um processo contínuo e crítico de formação docente, dado que "aprende-se a ensinar na perspectiva da EIP, ensinando e refletindo sobre as experiências, construindo saberes, estratégias e projetos coletivos"²³ (p. 203).

O papel mediador do docente é muito importante no enfrentamento dos obstáculos presentes entre os estudantes, como anteriormente apontado, no reconhecimento das outras profissões, dado que uma atuação crítica desse profissional pode contribuir para a superação dos estereótipos que os estudantes trazem. Em um dos relatos sobre a atuação do tutor, uma aluna da Enfermagem valoriza sua atuação:

Igual a uma paciente que eu atendi e acompanhei. Ela tinha problema de memória e não sabia lidar com isso. Cheguei na unidade de saúde e falei com o meu professor [-tutor], que me disse: "Conversa com a médica, veja até onde isso afeta [a paciente], o porquê que isso acontece. E depois a gente vem e conversa sobre isso com a enfermeira também". (Rosa, E)

O docente, ao valorizar o papel e saber de cada profissão da Saúde, contribui com o enfrentamento dos estereótipos que os estudantes possuem sobre essas profissões. Ao mesmo tempo, pode estimular a troca de saberes entre os alunos de diferentes áreas profissionais e destes com os profissionais da equipe de saúde, construindo assim oportunidades de EIP e de práticas colaborativas.

Há, todavia, situações reportadas nas quais o docente teve dificuldade em lidar com a diversidade de áreas profissionais dos estudantes, o que pode desestimular uma prática de aprendizado voltada para a EIP:

[...] quando eu cursei, ainda não era uma matéria obrigatória para a Enfermagem. Então, na época, por exemplo, era muito falado, assim, até mesmo por pessoas do grupo: "nós da Medicina e as meninas da Enfermagem". Tipo a gente não tinha nome no primeiro ano, era tipo as meninas da Enfermagem, como a gente era tratada. Até mesmo pelos tutores. (Thereza, E)

Os conhecimentos, habilidades e atitudes do docente para exercer esse papel de mediador no desenvolvimento da EIP envolvem diversos atributos, dentre os quais destacam-se as “experiências prévias, a intencionalidade para o trabalho em grupo interprofissional, a flexibilidade e a criatividade para vivenciar as situações de maneira compartilhada com os estudantes e, em especial, o envolvimento e compromisso docente com a EIP”²³.

Alguns estudantes destacaram a relevância do vínculo construído com o docente, sua experiência anterior e a capacidade de promover a troca entre os pares como elementos importantes para o processo ensino-aprendizagem:

No primeiro ano a gente já tem aquele laço com o professor, então, deixar o mesmo tutor no segundo ano seria bom, porque ela já sabe até que ponto ela pode deixar a gente ir e até que ponto ela pode puxar a rédea. Então eu acharia isso bem legal, continuar a mesma professora. (Rosa, E)

No segundo ano foi muito mais dialogado [...] e você tinha que buscar, trazer e compartilhar com o grupo. Então aconteciam discussões. E no final [a docente] sempre [...] acrescentava uma informação. Então eu acho que era mais dialogado e mais construtivo até, também porque você acabava buscando o conhecimento e complementando com o que o outro trazia. (Thereza, E)

[...] não vi diferença nenhuma por elas serem de outra área profissional [...] agora uma coisa que influenciou é a experiência [anterior]. (Graziella, E)

Os dados empíricos deste estudo indicam a relevância do papel mediador do docente para o desenvolvimento da EIP, tanto no enfrentamento dos obstáculos e estereótipos dos estudantes quanto no desenvolvimento de uma prática pedagógica que valorize a diversidade de saberes das diferentes áreas profissionais da saúde, promova a construção de uma relação de respeito mútuo entre os estudantes e fomente momentos de troca de saberes entre pares e com a equipe de saúde, coerente com o observado por outros autores^{23,24}.

Considerações finais

Esta investigação, ao olhar a EIP sob a perspectiva de estudantes de Enfermagem e Medicina, verificou a presença de estereótipos em relação à área ou profissão do colega já desde os primeiros anos de graduação, o que indica a necessidade de que essa prática pedagógica tenha início já no primeiro ano de graduação das profissões da Saúde.

Ao mesmo tempo, os resultados obtidos sugerem que a EIP é vivenciada quando o compartilhamento de saberes entre os pares, os trabalhadores e usuários da saúde no contexto no qual se inserem é uma dimensão valorizada e destacada no cotidiano das práticas de ensino-aprendizagem. Os dados ainda apontaram aprofundamentos que estão no entorno dos fundamentos essenciais para a operacionalização dessa estratégia pedagógica no ensino da Saúde, entre eles, a importância do professor.

Reitera-se a necessidade da manutenção de espaços para discussão sobre o uso da EIP como abordagem capaz de trazer mudanças na formação profissional, bem como de estudos que se proponham a avaliar a prática e o impacto da EIP no exercício futuro dos profissionais.

Nesse sentido, faz-se necessário ampliar as pesquisas envolvendo a temática, tanto no cenário investigado quanto em outros contextos. Assim, são bem-vindas iniciativas para estimular novas pesquisas que tenham como foco a identificação das fortalezas e fragilidades que permeiam o uso da EIP como prática de ensino, com vistas a qualificar o cuidado na saúde e alcançar um trabalho colaborativo efetivo nas equipes de saúde.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Referências

1. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):197-8.
2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in independent world. *Lancet*. 2010; 376(9756):1923-58.
3. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice (WHO/HRH/HPN/10.3). Geneva: WHO; 2010. [citado 16 Jul 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf
4. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 28(3):CD002213. doi: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.
5. Gilbert JHV. Interprofessional learning and higher education structural barriers. *J Interprof Care*. 2005; 1 Suppl 1:87-106.
6. Aguilár da Silva RH, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação (Campinas)*. 2011; 16(1):167-84.
7. Silva RH. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). *Educ Rev*. 2011; (39):159-75.
8. Almeida MM, Morais RP, Guimarães DF, Machado MFAS, Diniz RCM, Nuto SAS. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36 Supl 1:119-26.
9. Cyrino EG. Vivências e percepções da educação interprofissional na pesquisa e ensino na saúde da família. In: *Anais do Congresso Ibero-americano de Pesquisa Qualitativa em Saúde*; Lisboa; 2012. Lisboa: ISCSP-UTL; 2012.
10. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad Fnepas*. 2012; 2:25-8.
11. Pinto TR, Cyrino EG. Profissionais de saúde como professores: tensões e potências nas práticas de ensino na atenção primária à saúde. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2014.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
13. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualitativa*. 2017; 5(7):1-12.
14. Kaufmann JC. O estatuto do material. In: Kaufmann JC. *A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo*. Petrópolis: Vozes; 2013.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
16. Khalili H, Orchard C, Laschinger HK, Farah R. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *J Interprof Care*. 2013; 27(6):448-53.
17. Holyoake DD. Is the doctor-nurse game being played? *Nurs Times*. 2011; 107(43):12-4.

18. Stein LI, Watts DT, Howell T. The doctor-nurse game revisited. *N Engl J Med.* 1990; 322(8):546-9.
19. Oandasan I, Reeves S. Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context. *J Interprof Care.* 2005;19 Suppl 1:21-38.
20. Sweet SJ, Norman IJ. The nurse-doctor relationship: a selective literature review. *J Adv Nurs.* 1995; 22(1):165-70.
21. Manfredi SM. Trabalho, qualificação e competência profissional: das dimensões conceituais e políticas. *Educ Soc.* 1999; 19(64):13-49.
22. Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprof Care.* 1998; 12(2):181-7.
23. Batista NA, Batista SHSS. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(56):202-4.
24. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(56):185-96.

Santos LC, Simonetti JP, Cyrino AP. La educación interprofesional en la graduación de Medicina y Enfermería en práctica en la atención primaria de la salud: la perspectiva de los estudiantes. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(Supl. 2):1601-11.

Actualmente, ante la complejidad de los problemas de salud y la necesidad de una atención de calidad y segura para sus usuarios, se ha buscado el desarrollo de la educación interprofesional (EIP) desde el inicio de la graduación en las profesiones de la salud. Se investiga la experiencia de los estudiantes de graduación de medicina y enfermería con la EIP, en asignaturas de enseñanza en la atención primaria de la salud, desde la perspectiva de estos interlocutores, por medio de entrevistas con guion semi-estructurado. Los datos se analizaron por medio del Análisis Temático de contenido, según Bardin. A pesar de los estereotipos que los estudiantes tienen sobre las profesiones, ellos consiguen aprender sobre los colegas de otro curso, y con ellos, y comparten entre sí prácticas y saberes. También se verificó que el docente desempeña un papel importante como mediador del proceso enseñanza-aprendizaje en el desarrollo de la EIP.

Palabras clave: Educación interprofesional. Atención primaria de la salud. Educación superior. Brasil.

Submetido em 21/11/17. Aprovado em 05/09/18.

