

PET-Saúde interprofissionalidade: contribuições, barreiras e sustentabilidade da Educação Interprofissional

PET-Saúde interprofissionalidade and interprofessional education: contributions, barriers and sustainability (abstract: p. 18)

PET-Salud interprofesionalidad: contribuciones, barreras y sostenibilidad de la educación interprofesional (resumen: p. 18)

Ildone Forte de Moraes^(a)

<ildoneforte@uern.br> 

Soraya Maria de Medeiros^(b)

<sorayamaria_ufrn@hotmail.com> 

^(a) Departamento de Enfermagem, *campus* Caicó, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Avenida Rio Branco, 725, Centro. Caicó, RN, Brasil. 59300-000.

^(b) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Resumo

Objetivou-se analisar as contribuições e barreiras enfrentadas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade, bem como debater elementos necessários à sustentabilidade da Educação Interprofissional (EIP). Pesquisa qualitativa desenvolvida em três unidades acadêmicas de uma instituição pública de ensino superior. Os dados foram coletados pelo Google Meet e analisados pela técnica da análise de conteúdo. Emergiram três categorias temáticas: contribuições do PET-Saúde Interprofissionalidade para a indução de mudanças na formação em Saúde, barreiras que afetaram seu desempenho e sustentabilidade da EIP. A análise indica que O PET-Saúde Interprofissionalidade foi uma experiência importante para pautar o debate da EIP nos cursos de graduação e nos serviços de Saúde. As experiências acumuladas nesse programa constituem um arcabouço que não pode ser desprezado e deverá ser lapidado para fundamentar estratégias sustentáveis que considerem a interprofissionalidade como abordagem na reorientação da formação e qualificação da atenção à saúde.

Palavras-chave: Relações interprofissionais. Comportamento cooperativo. Capacitação de equipe. Pessoal de saúde. Educação superior.

Introdução

O trabalho em saúde vem sofrendo profundas transformações diante de mudanças no perfil epidemiológico e demográfico – tais como aumento das doenças crônico-degenerativas, envelhecimento da população e aumento da violência urbana, especialmente em tempos mais recentes, com o advento da pandemia da Covid-19 –, o que indica a complexidade crescente das necessidades de saúde^{1,2}.

Soluções inovadoras são requeridas por meio da integração dos sistemas de saúde e educação para qualificar a força de trabalho em saúde. Nesse sentido, uma estratégia promissora é a da Educação Interprofissional (EIP) em Saúde, definida como a oportunidade em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto e de forma interativa com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde³⁻⁵.

No Brasil, o reconhecimento da EIP como abordagem capaz de lidar com as mudanças globais da força de trabalho em saúde foi impulsionada pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), que estimulou a criação do plano de ação para o país. Dentre as ações implementadas, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade, cujo edital foi lançado em julho de 2018. O objetivo desse programa foi promover a integração ensino-serviço-comunidade com foco nas demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) e na reorientação da formação em Saúde⁶⁻⁸.

Contudo, mesmo com os investimentos realizados nessa experiência, a sustentabilidade da EIP emerge como desafio, pois é preciso garantir a continuidade de iniciativas interprofissionais nos níveis macro, meso e micro. Em razão disso, as transformações em apenas um único nível são relevantes em alguns aspectos, mas não orientam plenamente mudanças sustentáveis^{6,9,10}.

Diante do exposto, objetiva-se analisar as contribuições desenvolvidas e as barreiras enfrentadas pelo PET-Saúde Interprofissionalidade, bem como debater elementos necessários à sustentabilidade da EIP.

Método

Desenho do estudo e contexto

Pesquisa qualitativa desenvolvida no estado do Rio Grande do Norte. A perspectiva qualitativa foi empregada em virtude da especificidade do objeto de estudo demandar a compreensão de crenças, valores, opiniões, representações, simbologias, formas de representação, usos, formas de relação, comportamentos e práticas dos participantes do estudo¹¹.

As unidades acadêmicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Centro de Ciências da Saúde (CCS) em Natal, RN; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi de Santa Cruz, RN; e Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), com sede administrativa em Caicó, RN – constituíram o campo empírico da investigação.

Participantes

Colaboraram com o estudo tutores, preceptores e estudantes que atuaram por no mínimo um ano no PET-Saúde Interprofissionalidade. Optou-se por excluir os coordenadores municipais do programa, em função da alternância nos cargos de gestão em Saúde. A técnica de amostragem *snowball*, que utiliza cadeias de referência, norteou a composição da amostra, respeitando os critérios de representatividade qualitativa e a saturação das informações¹¹.

Para tanto, os participantes foram contatados por meio de telefone celular e receberam convites via e-mail para participar das entrevistas. No final destas, cada participante indicava outra pessoa que poderia ser contatada e convidada para composição da amostra do estudo.

Coleta e análise dos dados

A produção de dados ocorreu no primeiro semestre de 2021, durante a pandemia de Covid-19. Essa conjuntura demandou cumprir os decretos governamentais das autoridades sanitárias quanto ao isolamento social entre o pesquisador e os participantes da investigação, bem como a implementação de técnicas de coleta de dados na modalidade remota via plataforma Google Meet¹².

As técnicas implementadas para a produção dos dados foram entrevistas individuais semiestruturadas e grupo focal on-line (GFO). Nas entrevistas individuais, 18 sujeitos – entre estes, seis tutores, seis preceptores e seis estudantes – participaram dessa atividade, e no GFO oito preceptores estiveram presentes virtualmente. Esse material totalizou 19 documentos com mais de trinta horas de gravações e 571 laudas transcritas na íntegra.

Esses dados foram analisados pela técnica da análise de conteúdo e interpretados à luz do referencial teórico da EIP e da prática colaborativa. A análise de conteúdo diz respeito à técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto. Esse procedimento analítico permite identificar a presença de determinados temas que denotam estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso dos entrevistados¹¹.

Para isso, três etapas foram implementadas. Inicialmente, foi realizada a pré-análise das entrevistas com a constituição do eixo temático denominado PET-Saúde Interprofissionalidade: contribuições, barreiras e sustentabilidade da EIP. Em seguida, foi realizado o agrupamento de segmentos textuais que permitiram a identificação dos núcleos de sentido e a construção das categorias temáticas. Na última etapa, o tratamento dos resultados foi processado por meio de inferências e interpretações¹¹. A figura 1 representa a síntese do processo de análise de conteúdo empreendido.

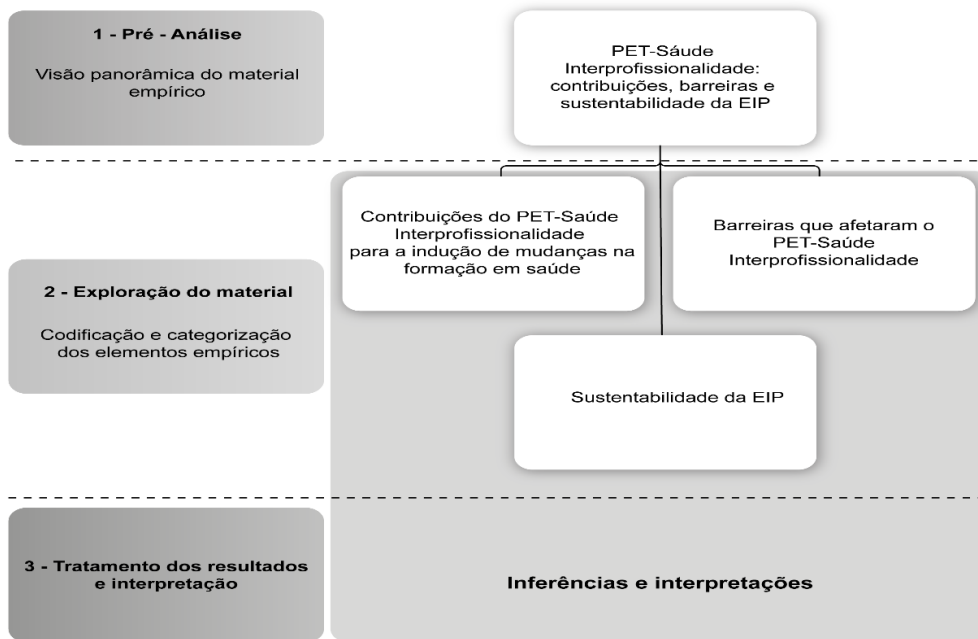


Figura 1. Etapas da análise de conteúdo

Fonte: Autoria própria, 2021.

Aspectos éticos

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da UFRN aprovou o desenvolvimento da pesquisa, sob parecer número 4.630.008. Diante disso, foi considerado o documento intitulado “Orientações para a condução de pesquisas e atividades do CEP durante a pandemia provocada pelo Coronavírus Sars-COV-2 (Covid-19)”, publicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CONEP), assim como os decretos e protocolos sanitários determinados pela Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte e pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) dos municípios que compuseram o campo empírico da investigação.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no Google Forms, antes do início das entrevistas e do GFO. Por meio desse documento foram informados que haveria o sigilo das informações e que os participantes não seriam identificados. Para esse fim, foram adotados pseudônimos referentes às plantas geralmente cultivadas em apartamentos ou casas, como árvore da felicidade, bambu da sorte, begônia, costela-de-adão, lírio da paz, violeta, espada de São Jorge. Esses nomes foram escolhidos por conta da tendência crescente de aquisição de plantas residenciais no contexto da pandemia de Covid-19.

Resultados

As vivências e experiências dos participantes desse programa foram sistematizadas em um eixo temático principal denominado PET-Saúde Interprofissionalidade: contribuições, barreiras e sustentabilidade da EIP. Esse eixo principal teve

como desdobramento três categorias temáticas: contribuições do PET-Saúde Interprofissionalidade para a indução de mudanças na formação em Saúde, barreiras que afetaram seu desempenho e sustentabilidade da EIP.

Contribuições do PET-Saúde Interprofissionalidade para a indução de mudanças na formação em Saúde

As contribuições do PET-Saúde Interprofissionalidade foram relevantes para estimular o processo de reorientação da formação nos cursos de graduação que participaram dessa iniciativa, pois ocorreram movimentos no sentido de revisar os projetos pedagógicos dos cursos (PPC) na perspectiva da EIP, fomento do debate sobre a EIP no Núcleo Docente Estruturante (NDE) dos cursos de graduação, implantação de disciplinas com caráter interprofissional em alguns cursos de graduação, fortalecimento da integração ensino-serviço e implantação de Comissão Permanente em EIP em uma unidade acadêmica da UFRN. A síntese dessas contribuições está inclusa no quadro 1.

Quadro 1. Contribuições do PET-Saúde Interprofissionalidade para a indução de mudanças na formação em Saúde

Revisão dos projetos pedagógicos do curso (PCC)
Inserção da EIP nas discussões do NDE
Implantação de disciplinas interprofissionais
Fortalecimento da integração ensino-serviço
Implantação da Comissão Permanente em EIP

Fonte: Autoria própria, 2021.

O rol dessas contribuições realça processos que estimularam a inserção da temática da interprofissionalidade enquanto princípio formador da graduação em Saúde, ampliando o compromisso das universidades com a EIP por meio da participação dos NDEs e da observância das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e de suas atuais recomendações para inserção dessa abordagem nos cursos da área da Saúde.

Eu acho que um ponto, pelo menos um pontapé inicial, o PET contribuiu para essa reorientação da formação em Saúde, mostrando a importância da interprofissionalidade fazer parte do processo formativo desde estar presente no PPC, que não tinha. Inclusive no NDE. A gente teve muitos dos professores do NDE que eram do PET e que debateram a importância da Educação Interprofissional. (Cacto)

A gente criou uma disciplina optativa chamada “Vivências interprofissionais em saúde”. Eu acho que isso foi um marco muito importante para as mudanças que queremos, em criar essa disciplina optativa dentro do curso de Odontologia. (Violeta)



Um dos grandes legados do PET foi esse ganho, né, pra os preceptores, pra os profissionais, e que acaba todo mundo ganhando, né, a universidade também, fortaleceu esse vínculo com a rede de saúde do município. (Flor-de-maio)

Entre as contribuições, chamou atenção a implantação de comissão permanente de EIP em uma unidade acadêmica da UFRN, que possibilitou a institucionalização do debate sobre interprofissionalidade. Essa comissão tem como meta principal promover a articulação entre os cursos de graduação em Saúde e estimular a criação de atividades de ensino, pesquisa e extensão pautadas na EIP no contexto da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (Facisa) em Santa Cruz, RN.

A gente começou a pensar o que a gente poderia fazer pós-PET. E surgiu a ideia de uma comissão permanente de interprofissionalidade lá na Facisa. E essa comissão já está sendo um fruto desse PET de Santa Cruz. A ideia da comissão envolve várias coisas, mas a principal é colocar a interprofissionalidade no cotidiano da Facisa. (Lírio-da-paz)

Barreiras que afetaram o PET-Saúde Interprofissionalidade

Apesar desses aspectos positivos, algumas barreiras afetaram o desempenho do programa. Entre essas, foram destacadas a formação uniprofissional, que ainda é uma tendência hegemônica no ensino das profissões de Saúde; a gestão dos serviços de Saúde e sua influência para a organização do processo de trabalho em saúde no sentido produtivo (quantidade de procedimentos); a rotatividade expressiva de integrantes no programa; as dificuldades para conciliar os horários dos integrantes do programa; e, principalmente, a pandemia de Covid-19, indicada como o maior obstáculo para a implementação bem-sucedida dessa iniciativa interprofissional. Esses entraves são apresentados no quadro 2.

Quadro 2. Barreiras que afetaram o PET-Saúde Interprofissionalidade

Hegemonia da formação uniprofissional
Cobranças por produtividade nos serviços de saúde
Rotatividade de integrantes no programa
Dificuldades para conciliar horários
Pandemia de Covid-19

Fonte: Autoria própria, 2021.

Essas adversidades comprometeram os avanços pretendidos pelo programa, pois, no cotidiano da graduação, é vivenciada a cultura da educação uniprofissional realizada isoladamente, com exiguidade de interações entre os cursos. Tal contexto reforça os silos profissionais e o tribalismo das profissões^{13,14}.



Percebemos que a nossa formação foi uniprofissional. A formação uniprofissional é uma formação disciplinar, muito conteudista. E a formação uniprofissional valoriza muito essas competências específicas, e as práticas são muito isoladas, cada um no seu quadrado. (Cacto)

Vimos de uma formação muito individualista mesmo, naqueles silos profissionais, principalmente a Odontologia, que, muitas vezes, o que eu vejo na prática [é] que os profissionais não se sentem à vontade de trabalhar de forma conjunta com os demais profissionais. (Bambu da sorte)

A lógica do produtivismo também foi mencionada pelos participantes como um obstáculo para o programa em virtude das pressões da gestão municipal em Saúde. As cobranças giraram em torno da quantidade de atendimentos, consultas e procedimentos exigidos pela nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹⁵.

Os gestores não têm essa visão. Eles querem saber se o usuário é atendido, eles só se preocupam com a produção, não se preocupam com a qualidade do atendimento. (Bromélia)

A gente percebe ainda uma barreira forte, porque a gente tem uma lógica de cuidado que é em cima da produtividade. Então o profissional que está na rede, ele está pensando na quantidade de atendimentos que ele tem que fazer. (Costela-de-adão)

A rotatividade de membros nos projetos prejudicou os trabalhos que estavam sendo realizados, pois, em um curto espaço de tempo, o ingresso de novos integrantes exigia retomar o alinhamento teórico e as discussões sobre o que era o PET, suas metas, dinâmica de funcionamento e pactuações entre os participantes.

Eu acho que uma das principais barreiras foram algumas mudanças que tiveram nos membros do PET. Alguns estudantes foram, obviamente, chegando à conclusão do curso durante o andamento do projeto, e acabou que precisavam entrar novos membros. (Orquídea)

A cada seis meses entrava novas pessoas no PET, então, por exemplo, a gente sempre tinha um momento de um ou dois seminários de alinhamento teórico para os novatos. (Espada-de-são-jorge)

A questão de conciliar os horários dos integrantes do programa foi relatada como barreira por conta do envolvimento de distintas universidades, cursos e serviços de saúde. Essas entidades possuem uma dinâmica própria em termos de horários; e organização das disciplinas e das atividades teórico-práticas na rede de atenção à Saúde. Em função disso, emergiram dificuldades para o agendamento de encontros entre os membros dos projetos e/ou dos grupos tutoriais, bem como adversidades para se estabelecer uma “área verde”, ou seja, um horário protegido para as ações do programa.



Um dos obstáculos que a gente teve era conciliar os horários. Porque a gente trabalhou com três cursos em duas instituições diferentes. Então você imagine conciliar horário de professor e discente. (Violeta)

Por fim, o obstáculo mais referendado pelos interlocutores da investigação foi o advento da Covid-19. Antes dessa pandemia, havia o propósito de inserção ativa dos estudantes e tutores nos serviços de Saúde para implementação de projetos de intervenção em parceria com tutores, equipes de Saúde e os usuários dos serviços de Saúde. Contudo, a necessidade de medidas de prevenção – notadamente, o distanciamento e o isolamento social – impulsionaram a reconfiguração das atividades previstas antes do cenário pandêmico.

Eu acho que a maior barreira foi a pandemia. Assim, para o que a gente tinha planejado no início do projeto de desenvolver e tal, a pandemia atrapalhou bastante nossos planos. (Girassol)

A pandemia eu acho que foi a principal barreira, porque a gente estava nas reuniões presenciais, nas discussões, nós tínhamos já as estratégias de inserir esses alunos dentro do campo [de prática] mesmo, sabe? (Fitônia)

Sustentabilidade da EIP

O conjunto das contribuições e barreiras revelam a necessidade da existência de estratégias para dar continuidade à proposta de reorientação da formação em saúde induzida pelo PET-Saúde Interprofissionalidade, pois as mudanças almejadas não são concretizadas em apenas dois anos, que foi o período de execução dos projetos. Nesse sentido, as transformações no ensino e nas práticas de saúde precisam ser vislumbradas em uma perspectiva longitudinal e estão diretamente relacionadas à sustentabilidade da EIP.

Pensando em tudo o que a gente estudou e vivenciou, a gente entendeu que não pode ser algo pontual essa Educação Interprofissional. Eles [os estudantes] precisam ter momentos de contato com outras categorias profissionais e ir amadurecendo isso constantemente. (Girassol)

Acho que a sustentabilidade vai muito da predisposição dos envolvidos no programa, enfim, da iniciativa do todo e também de um trabalho continuado que a gente tem falado muito disso, né? Que as N situações pontuais não são suficientes pra desenvolver essa dinâmica a longo prazo. (Begônia)

Em função dessas particularidades, as alternativas indicadas para a sustentabilidade da EIP foram a curricularização da extensão universitária; formulação ou continuidade de projetos de extensão; reconfiguração de disciplinas nos cursos de graduação; organização de aulas práticas e estágios integrados; desenvolvimento docente; e investimentos na Educação Permanente em Saúde (EPS).



A curricularização da extensão universitária e a formulação ou continuidade de projetos de extensão foram indicadas como uma oportunidade para a implementação e sustentabilidade da EIP nos cursos de graduação em Saúde, pois essa demanda pode ser uma oportunidade para promover a interprofissionalidade por meio de parcerias entre universidades, serviços de saúde e comunidade.

Então eu acho que esse processo de conseguir juntar a curricularização da extensão dentro da nossa formação é algo que tende a ser muito potente pra discutir diversos assuntos e discutir a própria interprofissionalidade. (Espada-de-são-jorge)

Isso pode envolver cursos de extensão de pequena duração ou de longa duração, esse tipo de coisa. A gente quer tentar aproximar, tanto que os professores disseram que o pessoal que participou do PET não pensasse que tinha encerrado, porque a gente sempre ia estar chamando pra fazer as atividades. (Lírio-da-paz)

Outra estratégia mencionada para potencializar a sustentabilidade da EIP e o processo de mudanças proporcionadas pelo programa é a reconfiguração de algumas disciplinas ministradas nos cursos de graduação das universidades, especialmente a disciplina Saúde e Cidadania (SACI) ministrada na UFRN.

Então o que a gente pode é tentar reestruturar um pouco da SACI, da disciplina SACI, que já existe. Não precisaria excluir, criar uma nova disciplina. Nesse sentido, a gente poderia incorporar a interprofissionalidade já na SACI, já que ela já existe e é uma disciplina que incorpora vários cursos. (Lírio-da-paz)

A gente fez um levantamento, ainda no PET, com professores e com alunos. Um questionário, on-line mesmo, e que eles respondiam onde eles visualizavam a possibilidade de inserção da Educação Interprofissional. E a disciplina SACI sempre apareceu. Mas aí, nesse levantamento, a gente viu outras possibilidades. Disciplinas que são comuns aos cursos, como Políticas Públicas de Saúde e Educação em Saúde na Comunidade. (Girassol)

Uma questão abordada com preocupações por alguns entrevistados foram as aulas práticas nos serviços de saúde e os estágios curriculares, pois muitas vezes os estudantes, docentes e preceptores de distintas profissões de Saúde executam suas atividades e projetos de intervenção desarticuladamente. As percepções dos participantes do estudo indicam que a interprofissionalidade poderia ser um eixo integrador dessas práticas dispersas.

Seria interessante interagir mais os vários alunos que estão em aulas práticas e estágios. Por exemplo, na minha unidade, a gente recebe aluno de Medicina e de Fisioterapia, e isso precisa interagir mais, sabe, às vezes um aluno elaborava uma intervenção no final do semestre sobre um determinado tema, a outra turma



tava trabalhando o mesmo tema, eram duas intervenções distintas dentro de uma mesma unidade e com o mesmo tema. (Yucca)

A gente viu também, num questionário que foi feito com os professores e alunos, que não existe integração em campo de estágio. Então eles usam a Atenção Básica, por exemplo. Todos vão desenvolver práticas na Atenção Básica. Então seria um espaço em que poderia haver essa interprofissionalidade. (Girassol)

Nós somos uma unidade-escola. E a gente acolhe muitos estudantes. Então tem hora que a gente fica sufocado. Seria bom fazer um projeto de intervenção único em que todos os cursos se juntassem e fizessem uma coisa articulada. (Árvore-da-felicidade)

O desenvolvimento profissional de docentes e preceptores é uma questão que também deverá ser priorizada na continuidade de iniciativas interprofissionais, pois essa é uma estratégia que proporciona contribuições para o fortalecimento da EIP. Tal medida foi reivindicada em face da implementação de ações, como a inserção de novas disciplinas na matriz curricular e a necessidade de qualificar os profissionais envolvidos nessas atividades.

Essa ideia também que a gente tinha de tentar colocar disciplinas com alunos de vários cursos também, eu acho uma boa estratégia, como também formar os professores, não adianta a gente só bolar disciplinas em conjunto. [Precisa] também formar os professores. Será que os professores sabem falar? Eles têm propriedade para falar e [trabalhar] na perspectiva interprofissional? (Zamioculca)

A gente já tem uma estrutura montada. Você tem um curso introdutório e a gente, no caso da UFRN, a UFRN tinha um dispositivo que chama PAPI, que é para os professores, que é curso de aprofundamento pedagógico, alguma coisa assim, que é feito pela em articulação entre a pró-reitoria de gestão de pessoas e eu acho que a Prograd ou a Proplan. Então essa estrutura, ela poderia pelo menos capacitar os professores. (Comigo-ninguém-pode)

Em articulação com o desenvolvimento profissional, a EPS foi mencionada como uma iniciativa imprescindível para a sustentabilidade da EIP, pois as transformações no ensino e no trabalho em saúde requerem ações duradouras e fundamentadas na Política Nacional de EPS. Nesse entendimento, também é destacado que a educação continuada não é suficiente para a sustentabilidade da EIP.

Ter uma educação permanente, não continuada, mas permanente, para formar pessoas preparadas, para estar prontas para atender de forma interprofissional. (Zamioculca)

É importante essa questão da Educação Permanente [em saúde]. Conseguir inserir esse debate na própria academia e tem também a questão de os profissionais terem acesso a esse conhecimento. (Espada-de-são-jorge)

Para fomentar qualquer transformação, a gente precisa da Educação Permanente. A gente passa por um processo de qualificação pela formação permanente, e não de ficar reproduzindo processos de trabalho que não dialogam com a realidade. (Costela-de-adão)

Essas compreensões são relevantes para se valorizar a construção de compromissos permanentes com a EIP. Assim, o aperfeiçoamento de iniciativas interprofissionais e a continuidade da EIP como política para a educação na saúde – ou seja, a EIP enquanto parte da agenda institucional de governos, gestão da saúde e instituições de ensino nos níveis micro, meso e macro – exigem investimentos em um curto espaço de tempo.

Discussão

O movimento histórico de mudanças na formação em Saúde no Brasil apresenta avanços das ações implementadas associadas às experiências acumuladas ao longo do tempo. Esses avanços favorecem o ordenamento da formação da força de trabalho em saúde em articulação com as instâncias colegiadas do SUS e maior participação das estruturas de gestão e dos profissionais dessa área¹⁶.

Entretanto, muitos desafios ainda precisam ser superados nesse campo, pois é partindo da necessidade de formar profissionais mais aptos à colaboração para o trabalho em equipe que a EIP começa a ser valorizada no contexto nacional. Isso significa que, mais recentemente, a EIP passou a ser incorporada nas políticas de reorientação da formação em Saúde no país⁹.

Atento a essa questão, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), elaborou a Resolução n. 569/2017. Esse documento foi uma clara demonstração do entendimento favorável aos princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da Saúde, especialmente no que diz respeito à responsabilidade social das universidades e o engajamento com a formação de profissionais de saúde comprometida com a transformação da realidade¹⁷.

Nessa resolução, também são destacados aspectos da interprofissionalidade, como o artigo 3º, inciso V, que defende o trabalho interprofissional por meio de algumas orientações: as DCN devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe; os PPC devem apresentar estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade, como fundamentos da mudança na lógica da formação em saúde e as DCN devem estimular a elaboração de projetos terapêuticos assentados na lógica interprofissional e colaborativa¹⁷.

Esse movimento de mudanças já havia sido incorporado nas novas DCN para os cursos de graduação em Medicina no ano de 2014, pois a Resolução n. 3, de junho de 2014, inciso IX do artigo 5º, elege o trabalho interprofissional como estratégia principal para o cuidado centrado na pessoa, família e comunidade. Além disso, é incentivado o trabalho em equipe e a aprendizagem interprofissional¹⁸.

Como foi relatado pelos entrevistados, o NDE tem papel decisivo para estimular a incorporação desses elementos no PPC dos cursos de graduação, pois a EIP precisa se tornar institucionalizada e integrada nas estruturas e nos processos de mudanças curriculares das profissões de Saúde, com o fornecimento de apoio de longo prazo. Caso contrário, a retirada de suporte e a falta de compromissos duradouros, após um breve período de implementação de uma iniciativa interprofissional, causará a morte prematura de um programa potencialmente viável e criará frustrações e desânimos quanto às chances de sucesso no futuro¹⁹.

Nessa direção, a implantação de uma comissão permanente em EIP em uma unidade acadêmica da UFRN demonstra sintonia com essa percepção de mudanças institucionalizadas nos currículos dos cursos de graduação em Saúde. Entretanto, além dessa estratégia, é importante haver mudanças nos níveis macro das decisões governamentais e micro das relações interpessoais, que historicamente apresentam como tendência a reprodução do modelo biomédico e das hierarquias entre as profissões de Saúde²⁰.

Quanto ao fortalecimento da integração ensino-serviço, a literatura científica reconhece as contribuições dessa abordagem no que diz respeito ao desenvolvimento de competências e habilidades preconizadas pelas DCN, fortalecimento do perfil profissional necessário ao SUS, formação crítico-reflexiva em cenários reais de prática, superação da visão tradicional e fragmentada do trabalho em saúde e fortalecimento de vínculos com a comunidade²¹.

Apesar dessas potencialidades, a implementação da EIP pode apresentar dificuldades e acarretar dúvidas e tensões. Isso ocorre pela reiteração do modelo tradicional no ensino das profissões de Saúde, que muitas vezes tem como característica o isolamento e a exiguidade de interações entre os distintos cursos dessa área, assim como as resistências às mudanças na formação e nas práticas de saúde²².

Diante disso, a formação uniprofissional foi referendada como obstáculo para o desenvolvimento do PET-Saúde Interprofissionalidade, pois, mesmo havendo experiências de aprendizagem compartilhada nesse programa, o que ainda predomina no cotidiano dos cursos de graduação em Saúde são atividades educacionais apenas entre os estudantes da mesma profissão²².

Em conjunto com esse obstáculo, a gestão dos serviços de saúde foi citada como barreira para o PET-Saúde Interprofissionalidade, apesar de o próprio edital desse programa prever a participação e o apoio efetivo das SMS. Entretanto, as recentes mudanças na PNAB repercutiram na forma de organização do trabalho em saúde direcionada para a produtividade dos atendimentos. Nesse contexto, a atenção básica tradicional foi priorizada em detrimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos mecanismos de controle social no SUS²³.

Entre as barreiras mencionadas, a pandemia da Covid-19 foi a questão problemática mais enfatizada e que afetou negativamente a implementação das intervenções do PET-Saúde Interprofissionalidade, pois, antes do surgimento dessa doença, os grupos tutoriais haviam realizado estudos teóricos e algumas visitas técnicas aos serviços para organizar o planejamento das ações. Porém, o advento da pandemia provocou incertezas e exigiu a readequação das intervenções.

As principais implicações da Covid-19 na execução do PET-Saúde Interprofissionalidade foram representadas pela repactuação de objetivos e pelo redesenho das propostas que previam encontros presenciais entre estudantes, tutores e preceptores nas comunidades e serviços de saúde. Para tanto, a saída encontrada em parcela significativa dos projetos foi investir em atividades remotas mediadas por tecnologias digitais de informação e comunicação²⁴.

Experiências com a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) realizadas pelo PET-Saúde Interprofissionalidade relatam aspectos potentes para a EIP, mesmo diante da pandemia de Covid-19. Alguns exemplos foram a continuidade das atividades no âmbito do tripé ensino, pesquisa e extensão; desenvolvimento de ações em telemonitoramento e televigilância em saúde; execução de *lives* e produção de vídeos veiculados pelo Youtube, implementação de cursos e seminários a distância, assim como a construção de materiais pedagógicos para educação em saúde on-line²⁵⁻²⁷.

As potencialidades e os desafios analisados revelam uma necessidade mencionada em uníssono pelos entrevistados: a continuidade de iniciativas interprofissionais para promover a reorientação da formação em Saúde. Com isso, a sustentabilidade da EIP emergiu como eixo estruturante para as políticas de educação na Saúde.

Enquanto estratégia para a efetivação dessa questão, a curricularização da extensão universitária apresenta potencialidades que deverão ser consideradas na sustentabilidade da EIP, pois sua implementação possibilita rupturas com a educação tradicional pautada na dicotomia teoria e prática. Assim, o contato com a realidade e com as demandas das comunidades em projetos e programas de extensão possibilitam ressignificar as práticas pedagógicas, constituindo-se como oportunidade para a reformular os processos educativos com a proposição de processos integrados de natureza interdisciplinar e interprofissional²⁸.

Especificamente para os cursos de graduação em Saúde, a curricularização da extensão poderá estimular o protagonismo dos estudantes e promover a formação cidadã. Para isso, algumas diretrizes são preconizadas, como a interação dialógica entre universidade e setores sociais; indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão; e interdisciplinaridade, interprofissionalidade e transformação social por meio de alianças intersetoriais, interprofissionais e interorganizacional⁸.

Diante da burocracia institucional presente nas estruturas universitárias, uma saída viável para implementação dessa ideia é valorizar o contexto atual dos desenhos curriculares dos cursos de graduação em Saúde. Isso significa fazer o exercício de olhar para os projetos pedagógicos no intuito de identificar componentes curriculares que apresentam potencialidades para a EIP, sem perder de vista os objetivos de aprendizagem, incluindo o desenvolvimento de competências específicas, comuns e colaborativas²⁹.

A EPS como estratégia para a sustentabilidade da EIP permite superar a educação continuada baseada em atividades pontuais, que objetivam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas. Ambas constituem disparadores de processos de mudança no trabalho e na educação na saúde e apostas políticas, cuja implementação requer a mobilização do quadrilátero da formação em Saúde²⁹.

Diante disso, é preciso reforçar a ideia de aprendizado contínuo ao longo da vida e viabilizar políticas de EPS que estimulem a EIP, com financiamentos, metas, resultados esperados e organização da força de trabalho em saúde para qualificar os sistemas de saúde e para promover a atenção integral à saúde⁶.

Considerações finais

O PET-Saúde Interprofissionalidade foi uma experiência importante para pautar o debate da EIP nos cursos de graduação e nos serviços de Saúde. O estudo das potencialidades e barreiras desse programa possibilitou clarificar os avanços e fragilidades de uma iniciativa interprofissional e, sobretudo, a compreensão sobre a necessidade da continuidade desse processo no ensino e nas práticas de saúde.

Esse reconhecimento pode funcionar como uma espécie de mapeamento do que poderá ser aplicado em novas intervenções de EIP e o que deverá ser aperfeiçoado. Tal caracterização tem o potencial de subsidiar o planejamento, implementação e avaliação de estratégias inspiradas na interprofissionalidade.

Enquanto perspectiva para o futuro, esta pesquisa se soma ao acúmulo histórico de experiências e investigações da temática de educação na Saúde, esclarecendo que a indução de mudanças no ensino requer investimentos sustentáveis e longitudinais para efetivamente alcançar as transformações desejadas e necessárias ao fortalecimento do SUS na garantia do direito à saúde.

Portanto, as experiências acumuladas nesse programa constituem um arcabouço que não pode ser desprezado e deverá ser lapidado para fundamentar estratégias sustentáveis que considerem a interprofissionalidade como abordagem na reorientação da formação e qualificação da atenção à saúde.

Contribuição dos autores

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

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Francini Lube Guizardi

Editora associada

Rosana Aparecida Salvador Rossit



Submetido em

07/07/22

Aprovado em

27/03/23

Referências

1. Portela GZ, Fehn AC, Ungerer RLS, Poz MRD. Recursos humanos em saúde: crise global e cooperação internacional. *Cienc Saude Colet*. 2017; 22(7):2237-46. doi: 10.1590/1413-81232017227.02702017.
2. Langlois S, Xyrichis A, Daulton BJ, Gilbert J, Lackie K, Lising D, et al. The Covid-19 crisis silver lining: interprofessional education to guide future innovation. *J Interprof Care*. 2020; 34(5):587-92. doi: 10.1080/13561820.2020.1800606.
3. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.
4. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: WHO; 2016.
5. 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; (3):CD002213. doi: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião 7 a 9 de dezembro de 2016 - Bogotá, Colômbia. Washington: OPAS; 2017.
7. Silva FAM, Cassiani SHDB, Freire Filho JR. A educação interprofissional em saúde na região das américas. *Rev Lat Am Enferm*. 2018; 26:e3013. doi: 10.1590/1518-8345.0000.3013.
8. Almeida RGS, Silva CBG. A educação interprofissional e os avanços do Brasil. *Rev Lat Am Enferm*. 2019; 27:e3152. doi: 10.1590/1518-8345.3148-3152.
9. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2019; 43(1 Spec No):86-96. doi: 10.1590/0103-11042019S107.
10. Grymonpre R, Ateah C, Dean H, Heinonen T, Holmqvist M, MacDonald L, et al. Sustainable implementation of interprofessional education using an adoption model framework. *Can J High Educ*. 2016; 46(4):76-93. doi: 10.47678/cjhe.v46i4.186571.
11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual*. 2017; 5(7):1-12.
12. Braithwaite J, Clay-Williams R, Vecellio E, Marks D, Hooper T, Westbrook M, et al. The basis of clinical tribalism, hierarchy and stereotyping: a laboratory-



- controlled teamwork experiment. *BMJ Open*. 2016; 6(7):e012467. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012467.
13. Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med J*. 2014; 90(1061):149-54. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131168.
 14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
 16. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(6):1613-24. doi: 10.1590/S1413-81232013000600013.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
 18. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, 20 de Junho de 2014. Diretrizes curriculares do curso de graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
 19. Clark PG. The devil is in the details: the seven deadly sins of organizing and continuing interprofessional education in the US. *J Interprof Care*. 2011; 25(5):321-7. doi: 10.3109/13561820.2011.578223.
 20. Paradis E, Whitehead CR. Beyond the lamppost: a proposal for a fourth wave of education for collaboration. *Acad Med*. 2018; 93(10):1457-63. doi: 10.1097/ACM.0000000000002233.
 21. Mendes TMC, Ferreira TLSF, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contributions and challenges of teaching-service-community integration. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20180333. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333.
 22. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):977-83. doi: 10.1590/S0080-623420130000400029.
 23. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saude Debate*. 2018; 42(1 Spec No):38-51. doi: 10.1590/0103-11042018S103.
 24. Ferro L, Khalaf DK, Ditterich RG, Lang RMF, Gusso AK, Rosa FC, et al. O programa de educação pelo trabalho para a saúde e a pandemia da Covid-19: ações possíveis para o apoio a pessoas em situação de rua e para o fortalecimento do controle social. *Ext Foco*. 2021; (23):435-49. doi: 10.5380/ef.v0i23.80548.
 25. Tabosa JMS, Monteiro MT, Mesquita KO, Simões TC, Vieira CAL, Maciel JAC, et al. Competências colaborativas e o uso de tecnologias da informação e comunicação: PET-Saúde Interprofissionalidade em período de pandemia. *Res Soc Dev*. 2021; 10(1):e10110111481. doi: 10.33448/rsd-v10i1.11481.
 26. Amancio AM, Sousa LC, Viana JCM, Cunha RIM, Silva EGC, Medeiros RG, et al. Teleservice to the population of Rio Grande do Norte during the Covid-19 pandemic. *Res Soc Dev*. 2020; 9(9):e90996636. doi: 10.33448/rsd-v9i9.6636.
 27. Bezerra YPF, Ferreira MAF. Serviço de televigilância contra a Covid-19 para idosos na atenção primária à saúde: relato de experiência. *Arch Health*. 2021; 2(4):1296-8.



28. Cardoso DMS. Curricularização da extensão e educação interprofissional: possibilidades de ações colaborativas para mudanças na prática docente [dissertação]. Criciúma (SC): Universidade Extremo Sul de Santa Catarina; 2020.
29. Brasil. Resolução CNE/CES n° 7, de 18 de Dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei n° 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências. Diário Oficial da União. 19 Dez 2018; Sec. 1, 49-50.



Abstract

The aim of this study was to explore the contributions of and barriers faced by the Education through Work for Health Program-Interprofessional Collaboration Program (*PET-Saúde Interprofissionalidade*) and debate key elements for the sustainability of interprofessional education (IPE). We conducted a qualitative study in three academic units of a public higher education institution. The data were collected via Google Meet and analyzed using content analysis. Three categories emerged during the analysis: contributions of the *PET-Saúde Interprofissionalidade* to the induction of changes in health training, barriers affecting performance, and sustainability of IPE. The findings indicate that the *PET-Saúde Interprofissionalidade* made important contributions to pushing forward the debate about IPE in undergraduate degrees and health services. The experiences accumulated during the program provide a framework whose potential should not be underestimated and should be refined to lay the foundation for sustainable strategies that incorporate interprofessional collaboration as an approach to reorienting health training.

Keywords: Interpersonal relations. Cooperative behavior. Team capacity building. Health personnel. Higher education.

Resumen

El objetivo fue analizar las contribuciones y barreras enfrentadas por PET-Salud Interprofesionalidad, así como discutir elementos necesarios para la sostenibilidad de la Educación Interprofesional (EIP). Investigación cualitativa desarrollada en tres unidades académicas de una institución pública de enseñanza superior. Los datos fueron colectados por Google meet y analizados por la técnica de análisis de contenido. Surgieron tres categorías temáticas: contribuciones de PET-Salud Interprofesionalidad para la inducción de cambios en la formación en salud, barreras que afectaron su desarrollo y sostenibilidad de EIP. El análisis indica que PET-Salud Interprofesionalidad fue una experiencia importante para regir el debate de EIP en los cursos de graduación y en los servicios de salud. Las experiencias acumuladas en ese programa constituyen una estructura que no puede despreciarse y que deberá perfeccionarse para servir de base a estrategias sostenibles que consideren la interprofesionalidad como un abordaje en la reorientación de la formación y calificación de la atención de la salud.

Palabras clave: Relaciones interprofesionales. Comportamiento cooperativo. Capacitación de equipo. Personal de salud. Educación superior.