

ENSINO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: ANÁLISE QUALITATIVA DA EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES, PRECEPTORES E TUTORES

Recebido em: 10/05/2023

Aceito em: 14/06/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-025

Edson Roberto Arpini Miguel¹
Adriana Lenita Meyer Albiero²
Roberto Zonato Esteves³
Grace Jaqueline Aquiles⁴
Eliana Valeria Patussi⁵
Marcia Rosangela de Neves Oliveira⁶
Najara Barbosa Rocha⁷
Angélica Maria Bicudo⁸

RESUMO: A reorientação da formação profissional por meio de políticas públicas ofereceu a oportunidade para a criação de componentes curriculares, para formar estudantes que exercitem práticas interprofissionais. Este trabalho faz uma análise do contexto e implicações sobre a implantação de uma disciplina interprofissional nos cursos da saúde em uma universidade pública. Foi realizado um estudo com perfil exploratório de abordagem qualitativa utilizando-se grupos focais constituídos por tutores, preceptores e estudantes. Definidas as categorias e seus descritores foi utilizado o modelo 3P para a análise de conteúdo e dos resultados. Vale destacar a ressignificação do papel docente, a percepção dos estudantes frente aos desafios do ensino interprofissional e a aproximação com o serviço de saúde. Correlacionamos na discussão geral deste texto linhas de discussão junto à assistência à pessoa, à sociologia e à pedagogia. A inovação proposta pela disciplina interprofissional de Atenção em Saúde seguiu o ideário de uma agenda internacional. Os relatos de tutores, preceptores e estudantes foram um estímulo decisivo para prosseguir avançando nas demais séries dos cursos, em atividades colaborativas e práticas interprofissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino Interprofissional; Currículo; Metodologias Ativas.

¹ Doutor em Medicina. Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: edarpini@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8357-1110>

² Doutora em Ciências Biológicas. Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: almalbiero@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2649-1883>

³ Doutor em Medicina. Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: rzesteves@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6632-775X>

⁴ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: graceaquilesa@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9581-985X>

⁵ Doutora em Biologia Celular e Molecular. Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: evpatussi@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7978-131X>

⁶ Mestre em Ciências Biológicas. Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: mroneves@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3937-8900>

⁷ Doutora em Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

E-mail: najara.rocha@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3366-0032>

⁸ Doutora em Medicina. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

E-mail: angelicabicudo@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3043-5147>

INTERPROFESSIONAL TEACHING IN HEALTH: QUALITATIVE ANALYSIS OF THE EXPERIENCE OF STUDENTS, PRECEPTORS AND TUTORS

ABSTRACT: The reorientation of professional training through public policies offered the opportunity for the creation of curricular components to train students to exercise interprofessional practices. This paper makes an analysis of the context and implications on the implementation of an interprofessional discipline in health courses at a public university. A qualitative exploratory study was carried out using focus groups made up of tutors, preceptors and students. Once the categories and descriptors were defined, the 3P model was used for the content and results analysis. It is worth highlighting the redefinition of the teaching role, the students' perception of the challenges of interprofessional teaching, and the approximation with the health service. We correlate in the general discussion of this text lines of discussion with the person care, sociology, and pedagogy. The innovation proposed by the interprofessional discipline of Health Care followed the ideology of an international agenda. The reports from tutors, preceptors and students were a decisive stimulus to continue advancing in the other series of courses, in collaborative activities and interprofessional practices.

KEYWORDS: Interprofessional Education; Curriculum; Active Methodologies.

ENSEÑANZA INTERPROFESIONAL EN SANIDAD: ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES, PRECEPTORES Y TUTORES

RESUMEN: La reorientación de la formación profesional a través de políticas públicas ofreció la oportunidad para la creación de componentes curriculares para capacitar a los estudiantes en el ejercicio de prácticas interprofesionales. Este trabajo hace un análisis del contexto y de las implicaciones en la implementación de una disciplina interprofesional en cursos de salud en una universidad pública. Se realizó un estudio cualitativo exploratorio mediante grupos focales formados por tutores, preceptores y estudiantes. Una vez definidas las categorías y los descriptores, se utilizó el modelo 3P para el análisis de contenido y de resultados. Cabe destacar la redefinición del rol docente, la percepción de los estudiantes sobre los desafíos de la enseñanza interprofesional y la aproximación con el servicio de salud. Correlacionamos en la discusión general de este texto líneas de discusión con el cuidado de la persona, la sociología y la pedagogía. A inovação proposta pela disciplina interprofesional da Saúde seguiu a ideologia de uma agenda internacional. Los informes de tutores, preceptores y estudiantes fueron un estímulo decisivo para seguir avanzando en la otra serie de cursos, en actividades colaborativas y prácticas interprofesionales.

PALABRAS CLAVE: Educación Interprofesional; Currículo; Metodologías Activas.

1. INTRODUÇÃO

A força de trabalho em saúde tem sido desafiada, a prestar serviços frente a problemas cada vez mais complexos. O “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, reconhece que muitos sistemas de saúde no mundo estão fragmentados e com dificuldades

para gerenciar as necessidades de saúde não atendidas. As mudanças no perfil etário da população, os diagnósticos de doenças crônicas cumulativas, exigem atendimentos realizados por equipes, estabelecendo-se novas demandas em relação ao ensino nas profissões da saúde buscando a integralidade do cuidado.

A OMS, em 2010, afirmou que a Educação Interprofissional (EIP) é um meio para a colaboração e a prestação de serviços em cenários de prática onde, estudantes de diferentes profissões aprendem de forma cooperativa, com subsídios teóricos, assim como com a orientação sobre a implementação de educação interprofissional e de práticas colaborativas, estimulando o desenvolvimento de outras políticas e programas de educação em saúde.

A EIP foi definida como "ocasiões em que duas ou mais profissões de saúde/assistência social aprendem com outros, entre si e sobre os outros, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados e serviços, aprimorando as atitudes, o conhecimento, as habilidades e os comportamentos para a prática colaborativa, o que por sua vez, pode melhorar a prática clínica.

O Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) define que a EIP acontece no momento em que uma ou mais profissões aprendem "com, para e sobre cada uma" com a finalidade de melhorar a colaboração interprofissional e a qualidade do cuidado (Horder,2003).

O Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), descreve a EIP como um processo de desenvolvimento mantendo relações interprofissionais com alunos, profissionais, pacientes/clientes/famílias e comunidade para permitir os melhores resultados em saúde. Os elementos de colaboração valorizados são: respeito, confiança, tomada de decisão compartilhada e parcerias.

No Brasil, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), órgão do Ministério da Saúde, tem sido responsável pela formulação de políticas públicas orientadoras da gestão, e de incentivo para a formação e qualificação dos trabalhadores, bem como a regulação profissional na área da saúde. Tendo o entendimento de que o Sistema Único de Saúde (SUS) é interprofissional, construído e consolidado como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, orientado pelos princípios de integralidade, equidade, universalidade e participação.

Na tentativa de mudar o quadro do ensino uniprofissional e na busca pelo fortalecimento da integração ensino, serviço e comunidade e aliadas as experiências

decorrentes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) vinculados aos Ministérios da Saúde e da Educação ofereceram a oportunidade para a criação de componentes curriculares, com o intuito de formar estudantes que exercitem práticas interprofissionais, o trabalho em equipe, e que colaborem para fortalecer a rede de atenção, bem como, que participem de uma formação mais compatível com a necessidade da população.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN 2001-2014) deliberadas pelo Conselho Nacional de Educação apontam para o desafio de uma formação mais qualificada, voltada para a prática, integrada ao SUS, a fim de abordar os sujeitos, as famílias e a comunidade, em seu contexto socioeconômico e cultural, respeitando os valores, hábitos e costumes, o que exige mudança na forma do exercício da docência. Para os cursos de graduação na área de Saúde, estas diretrizes preconizam três macrocompetências: a Atenção em Saúde, a Gestão em Saúde, e a Educação na Saúde e dentre estas cabe destacar que a aprendizagem interprofissional, na gestão em saúde, é apresentada como uma das formas de aprimoramento das práticas educacionais e profissionais.

A utilização de metodologias ativas, que colocam o estudante como centro do processo de ensino aprendizagem, numa perspectiva crítico-reflexiva, pode permitir que as sensações e percepções, o conduzam aos objetivos de aprendizagem. Problematizar a realidade deve permitir um olhar individual de um ponto de vista próprio para o mundo e para a realidade. Esta percepção dependerá do sujeito, do conhecimento e da experiência que não seja a causa das ideias, esta é a ocasião para que a razão, recebendo a matéria ou conteúdo, formule o pensamento.

No contexto da problematização o Arco de Maguerez parte da observação da realidade, levantamento de hipóteses, elaboração de propostas e discussão de soluções para os temas e problemas encontrados. A formação dos estudantes ultrapassa os limites do exercício intelectual, na medida em que as decisões tomadas de maneira interprofissional deverão ser executadas ou encaminhadas considerando sempre sua possível aplicação à realidade, com visão integrada e colaborativa no campo de atuação de uma equipe de saúde.

O componente curricular de Atenção em Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM) foi introduzido na matriz curricular no primeiro ano, de forma

obrigatória, nos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Educação Física, Farmácia, Biomedicina e Psicologia com o objetivo de preparar o estudante para a prática colaborativa por meio da aprendizagem em uma equipe interprofissional, desenvolvendo competências para este fim e elaborando de um projeto de intervenção com posterior aplicação.

Como Ogata e colaboradores (2021), reforçam o objetivo de analisar as interfaces e distinções histórico-conceituais em Educação Interprofissional em Saúde. No cenário internacional, ocorreram movimentos educacionais voltados para trabalhadores de saúde com destaque para os estímulos da Organização Pan-Americana de Saúde. No Brasil, ambas as propostas ressaltam o compromisso com a qualidade das práticas no Sistema Único de Saúde, centradas nas necessidades de saúde com enfoques que se aproximam.

Assim, justifica-se este trabalho pela necessidade premente da reorientação da formação profissional dos futuros profissionais da área da saúde, na perspectiva do ensino interprofissional, da complexidade e dos desafios da formação de estudantes. Este trabalho teve por objetivo mostrar os resultados da implantação do referido componente curricular com análise dos atores envolvidos: preceptores, tutores e estudantes.

2. MÉTODO

O percurso metodológico na pesquisa interpretativa reúne estudos que utilizam a fenomenologia e o interacionismo simbólico, seguindo os princípios da metodologia qualitativa, a teoria fundamentada nos dados é uma metodologia de campo que tem por objetivo gerar elementos teóricos que expliquem a ação no contexto social em estudo.

Este estudo teve um perfil exploratório de abordagem qualitativa utilizando-se grupos focais na busca de esclarecer e privilegiar os procedimentos e as boas práticas empíricas. A pesquisa interpretativa situou-se como uma variante tendo como eixo inicial a teoria fundamentada nos dados, voltada ao conhecimento da percepção ou do “significado” que determinada situação ou objeto tem para o outro.

Os grupos focais foram realizados isoladamente com professores, estudantes e preceptores, que participaram do componente curricular de Atenção em Saúde no período de 2016 a 2018.

O moderador responsável pela condução do grupo focal recebeu treinamento específico, antecipadamente, conforme descrito por Tong (2007) e Bardin (2016), e permaneceu com um roteiro que sintetiza as questões e assuntos da discussão, atuando

em: (1) apresentação do assunto e da ideia de discussão do grupo; (2) solicitação para que cada participante se apresentasse.

Os tópicos disparadores das discussões foram: a importância da disciplina de Atenção em Saúde na atividade dos participantes, seus desdobramentos acadêmicos e pessoais e a importância de práticas colaborativas nas atividades desenvolvidas. Encontros-piloto, em número de dois, foram realizados com professores e estudantes e após correções de algumas questões relacionadas ao funcionamento do grupo, as demais reuniões respeitaram a dinâmica e condução descritas por Iervolino (2001) e Barbour (2010).

Quatro grupos focais foram realizados com professores totalizando a participação de 17 docentes, pertencentes aos cursos de medicina (2), odontologia (2), enfermagem (4), biomedicina (2), psicologia (3), farmácia (2) educação física (2). O grupo dos preceptores contou com a participação de enfermeiros (5), psicólogo (1) e farmacêuticos (3), em uma única reunião. Finalmente, foram realizados 4 grupos focais com estudantes num total de 21 participantes, estando representados todos os cursos envolvidos. Todas as reuniões ocorreram no ambiente da UEM, gravados em áudio e posteriormente, transcritos para análise.

A leitura das transcrições produziu a classificação e categorização do explicitado nos encontros. Entre os vários critérios propostos por Bardin (2016), o mais adequado a esta pesquisa foi a classificação das palavras segundo o seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos (léxico). Neste caso o sistema de categorias não é oferecido, pois é resultado da classificação analógica e progressiva dos elementos, também definido como um procedimento por acervo.

Entre as limitações da realização do trabalho, citamos a dificuldade de reunir os tutores/professores, principalmente por suas cargas horárias. Além destas circunstâncias devem ser consideradas, àquelas relativas à realização prática dos grupos focais, a transcrição dos registros em áudio e posterior análise.

Inicialmente foram classificados de 10 tópicos condensados em três categorias: (1) o componente curricular Atenção em Saúde, (2) a identidade profissional na graduação e (3) o contexto e vivências no ambiente de prática. A partir destas categorias e seus descritores foi realizada a análise de conteúdo, com uma análise temática envolvendo uma pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação, conforme citado por Minayo (2004). Para a descrição e análise dos

resultados foi utilizado o modelo 3P (pressage-process-product) que é uma variante do modelo Kirkpatrick.

As questões éticas inerentes à pesquisa foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP-UEM /CAAE 62947816.6.0000.0104), seguindo as orientações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sendo que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Situação Inicial (Pressage)

No ano de 2009 em discussões realizadas no evento “A construção de uma práxis interdisciplinar em Saúde”, os estudantes, trabalhadores da saúde e professores/tutores da Universidade Estadual de Maringá indicaram que um dos problemas mais graves era a dissonância entre a formação acadêmica e as reais necessidades de saúde da população e do serviço. Como produto deste encontro a “Carta de Maringá”, sustentou as iniciativas de integração dos cursos da área de saúde. O referido encontro apontava algo encontrado nos grupos focais realizados neste trabalho, quando os professores reconheceram a trajetória e importância destas políticas:

“Idealizamos juntos com a coordenação do PET saúde a criação de uma disciplina única. Percebemos uma mudança de comportamento radical por parte dos alunos, que conheceram as políticas públicas” (tutor 1).

“Esta disciplina era um sonho, foi difícil implantar, sabíamos a sua intenção. No começo foi assustador pelo menos pra iniciar uma transformação, levantar questionamentos” (preceptor 1).

Atualmente a UEM tem cerca de 16 mil estudantes matriculados dos quais 2500 estão nos cursos da área da saúde. Estes cursos formam a força de trabalho majoritária para toda a região que envolve 2 milhões de habitantes. A disciplina de Atenção em Saúde envolve anualmente 450 estudantes, 52 professores, 30 preceptores. Após o período de implantação de dois anos, ocorreu a institucionalização deste componente curricular que permanece, de forma obrigatória, nos currículos dos cursos

As secretarias de saúde de Maringá, e de outros dois municípios, que somam um contingente populacional em torno de 600 mil habitantes, foram envolvidas na criação da disciplina de Atenção em Saúde.

Após um longo processo de discussão entre os cursos da área de saúde da universidade e a gestão dos municípios, buscou-se promover o consenso para a implantação do projeto

Ao final, foram realizadas alterações da matriz curricular dos sete cursos, com datas definidas em conjunto, onde a disciplina seria aplicada em um único horário da semana, simultaneamente. Para tanto foi estabelecida uma agenda Comitê de Gestor do projeto, por meio de reuniões mensais para discussão de estratégias e avaliação do processo de implementação desta proposta.

Eu achei que foi uma experiência bem diferente porque a gente tá muito fechado no próprio curso e não tem contato com as outras profissões pra conhecer a saúde pública como ela é fato ... (estudante 1)

As vezes tem aquele preconceito porque é o SUS. Muitos alunos não tinham contato com o SUS (preceptor 2)

Iniciou-se um processo de “reinventar a atividade docente”, pois os mesmos tinham em sua formação outros referenciais pedagógicos. Desde o momento em que a disciplina foi planejada foram realizados encontros que sensibilizassem os docentes e buscando-se os que tinham experiências com metodologias ativas para que pudessem auxiliar na consolidação de um núcleo de discussões metodológicas, pois a atividade docente se torna mais complexa, na medida em que o professor perde a centralidade do processo de ensino aprendizagem.

Esta mudança paradigmática criou, certamente, muitos dilemas e opiniões contrárias, mas isto não torna o papel do professor algo menor ou sem valor. Seu papel neste processo muda e como um mediador que promove a construção individual e coletiva, no momento em que avança nos propósitos de permitir que os estudantes cresçam e construam seus próprios conhecimentos.

Conseguindo trabalhar em equipe, preciso saber buscar as qualidades pessoais (tutor 2).

O professor, muitas vezes, tem dificuldades e não sabe lidar com a disciplina e com a metodologia (tutor 3).

Um momento de grande valor para o desenvolvimento deste trabalho foi o planejamento das ações, que ocorreu de forma integrada e coletiva, em encontros

conjuntos de professores com os preceptores da rede assistência, onde foi elaborado um roteiro específico, com conteúdos e divisão de atividades, dentro de um cronograma.

Freire (2008) destaca que o ato de planejar exige do educador uma ação organizada, embora muitas vezes seja necessário improvisar na ação pedagógica, porém, o educador deve ter consciência e controle do que está aplicando.

Sendo o ensino em saúde um processo multidisciplinar, com um sistema de relações nas várias dimensões do conhecimento o processo de ensino aprendizagem exige um planejamento visando alcançar estes objetivos. Assim, o planejamento deve ser amplo: educacional, curricular e de ensino, com um plano que delinea as ações, dentro de um projeto que estabeleça uma relação entre o presente e o futuro.

Os professores desenvolveram durante a atuação na disciplina, a capacidade de analisar o desempenho e comportamento dos estudantes, pela instrumentalização das técnicas de trabalho em pequenos grupos, dentro da metodologia proposta. O reconhecimento de determinados padrões para despertar nos estudantes o prazer pela busca e pelo conhecimento fica claro em suas opiniões:

A disciplina introduz uma ideia muito boa quanto à interprofissionalidade, é uma novidade, ela evita uma formação centrada só na sua profissão. É uma mudança de paradigma (tutor 4).

Para Perrenoud (2001), é próprio da formação através da ação e da reflexão conceber um tempo de releitura da experiência a fim de analisar o que se passou. Este também é um exercício de mudança do próprio professor que é chamado a observar os estudantes de forma diferente dos modelos tradicionais e que a partir de instrumentos de avaliação discutidos durante a definição da atividade possam (re)estruturar sua atuação, numa perspectiva inovadora e crítico-reflexiva.

Libâneo (1990) apresenta um conjunto de correntes pedagógicas e suas principais modalidades. Desde as racionais-tecnológicas com o ensino de excelência e tecnológico, sócio-críticas com perfil histórico cultural e de ação comunicativa, as holísticas da ecopedagogia e o conhecimento de redes até as pós-modernas e neopragmáticas.

Neste projeto foram experimentados modelos que pudessem avançar para além das características de um ensino pautado na transmissão vertical, pela definição de Freire (2011), para métodos que baseados em atividades práticas, problematizadoras, centradas no estudante e com mediação dos tutores e preceptores, pudessem como uma forma de apresentação da realidade e dos conteúdos que seriam discutidos.

Existe um potencial transformador...acho que a disciplina é um ponto de partida para mudança... para aquele aluno enxergar de modo diferente e como ele pode se inserir na vida profissional (preceptor 3)

Algumas coisas dessa disciplina não poderiam acontecer sem a metodologia ativa... eu acho que o mais importante neste trabalho é a metodologia (preceptor 3).

A formação e experiência dos professores é em sua grande maioria proveniente de um modelo tradicional, distante de metodologias inovadoras, para tanto, a aproximação das metodologias ativas foi realizada de forma gradativa, com exercícios de prática e cursos de desenvolvimento docente. As respostas obtidas mostraram não só a disposição do grupo em inovar, mas também as dificuldades ouvidas nos grupos focais.

O cuidado em subsidiar a formação docente teve como objetivo principal a reflexão sobre o papel e a responsabilidade docente, conforme mencionado por Bicudo e Barros (2014) em estudo sobre a capacitação docente em disciplina de pedagogia médica e didática.

*Quanto aos professores, eles estavam preparados, mas eu percebi que alguns estavam MAIS preparados (preceptor 4)
As dificuldades estão relacionadas às vaidades, o status de cada curso, quem é mais e quem é menos, existem dificuldades culturais (tutor 3).*

Os estudantes tinham faixa etária entre 17 e 20 anos e, cursavam o primeiro ano, oriundos do ensino médio que tem uma concepção pedagógica situada entre o inatismo e o ambientalismo (behaviorismo) com poucos estímulos à reflexão e a crítica (Matui, 1998). Porém, ao ingressarem na universidade os estudantes encontram cursos que mantêm a mesma orientação pedagógica, assim, modelo crítico reflexivo aplicado na disciplina fez com que os alunos rapidamente percebessem as diferenças e passassem a comparar com as demais disciplinas com uma grande carga teórica em sala de aula e onde estão isolados dos demais e afastados da realidade.

Porém, alguns estudantes referem-se à esta disciplina com um pensamento estruturado no modelo onde primeiramente se aprende na teoria em sala para só depois se aplicar na prática, em verdade, o objetivo a ser alcançado é que existe aproximação gradativas e com níveis de complexidade progressivo, evitando o modelo clássico do ciclo básico e posteriormente um ciclo clínico ou instrumental, consagrado desde as reformas estruturadas na década de 1910.

Outros estudantes discutiram nos grupos focais o momento em que a disciplina foi proposta em seus cursos.

... Eu penso que se fosse em anos mais tarde, o trabalho iria se desenvolver muito mais...(estudante 10).

Na minha opinião colocar atenção em saúde no primeiro ano, é uma boa proposta... (estudante 9).

antes de entrar na faculdade eu pensava a área de saúde separado por profissões (estudante 12).

Quando a discussão tem como referência EIP, esta abordagem avança para além das classificações pedagógicas exigindo que ultrapassem a pedagogia e aproxime-se das ciências sociais. Para tanto, a teoria do capital social é utilizada para descrever, compreender e medir as vantagens obtidas pelos indivíduos que fazem parte de uma rede social. Hammicket e colaboradores (2007) reconheceram que qualquer tentativa de escrever sobre teorias de educação interprofissional deve ter o cuidado de não excluir teorias que ajudem a compreensão de práticas colaborativas pois, não se poderia separar o inseparável.

Foi possível observar como professores e tutores reconheceram as mudanças:

Nessa disciplina tudo... se trabalha como uma equipe na UBS... cada um contribui com a sua parte (preceptor 6).

As teorias devem ampliar a compreensão da educação interprofissional, pois é um assunto bastante negligenciado. Carpenter, em 2003 referiu que as teorias do construtivismo social e do capital social na educação interprofissional não podem ser alcançadas no isolamento profissional ou social, abrindo espaço para a teoria do contato, onde a educação interprofissional reúne estudantes de diferentes grupos profissionais, em cenários de ensino aprendizagem, possibilitando que estas trocas de informação e conhecimento, proporcionem de forma coletiva o crescimento destes grupos.

Os estudantes foram fazer todo o acompanhamento... aprender o território daquela unidade, infelizmente, eles chegam com a visão do censo comum de que o SUS não funciona ... a maioria deles nem utilizaram o SUS, mas depois eles acabam entendendo... foi interessante. (preceptor 4)

*A gente teve a oportunidade de pensar em grupo. (estudante 19)
Acho possível uma continuidade desse trabalho (tutor 8)..*

Quanto ao conhecimento do local, cenários de ensino e origem dos estudantes, os grupos focais declararam:

Eu e o professor levamos os alunos em ...cada setor... achei que foi muito interessante isso (preceptor 7)...

Foram feitas reuniões em grupo com pessoas diferentes de cursos diferentes.. com vidas diferentes... e que estavam ali justamente pra fazer algo positivo para uma única coisa (estudante 16).

3.2 Processo (Process)

Para a sociologia, o ensino interprofissional possibilita que o conhecimento seja construído socialmente, ou seja, desenvolvido, codificado e transmitido por meio de processos e organizações sociais, incluindo currículos profissionais, regulação profissional e instituições de ensino superior.

Sob a perspectiva da teoria da complexidade pretende-se superar a compreensão de que a realidade é linear e estável, entendendo-a como um sistema composto por muitos componentes ou dimensões que interagem entre si. A característica principal de sistemas complexos, é que o todo exhibe propriedades que não podem ser deduzidas das partes individuais, isso não garante estabilidade ou certezas; os fenômenos podem exibir comportamentos caóticos e imprevisíveis, os sistemas complexos são sensíveis às mudanças e são compreendidos como sistemas abertos e o observador é parte do sistema e esses sistemas interagem e sofrem influências do ambiente.

A proposta da disciplina ser interprofissional, enquanto as universidades mantem um modelo uniprofissional, foi uma atitude contra hegemônica e paradigmática que tem se sustentado por um forte movimento de renovação das práticas de ensinar e aprender, que envolve de forma significativa o modelo de avaliação.

Estando dentro da UBS. acabei tendo uma noção da questão da interprofissionalidade (estudante 13).

Acho que a disciplina tirou aquele pensamento etnocêntrico que eu tinha de que cada profissão trabalha separada (estudante 10).

Eu ouvi relatos dos ACS: como é que um estudante de medicina está junto com um colega de educação física? (preceptor 3)

Nessa disciplina os estudantes conhecem critérios de avaliação diferentes, não há provas (tutor 7)

Enquanto processo, a disciplina de Atenção em Saúde foi planejada com o objetivo de preparar o estudante para a prática colaborativa por meio da aprendizagem em uma equipe interprofissional e desenvolvendo competências para este fim. A prática colaborativa acontece quando vários profissionais de saúde com diferentes experiências

trabalham com usuários, através da elaboração e aplicação de um projeto de intervenção, que poderá envolver pacientes, famílias, cuidadores e a comunidade.

Buscando a ação na prática e com cenários reais, a disciplina é um modelo de ensino- aprendizagem com foco em práticas colaborativas, integrando atividades de ensino-extensão por meio da metodologia ativa de problematização apoiada no Arco de Maguerez. É uma atividade de interação ensino-comunidade que tem como objetivo orientar e ajudar o estudante da saúde na sua formação pessoal, social e profissional, contribuindo para o seu crescimento como cidadão ético e comprometido com a saúde e o bem-estar da humanidade.

Por meio de visitas à comunidade e coleta de dados, os estudantes elaboram seu próprio guia de estudo em grupo, de maneira colaborativa, com ênfase em cuidados, educação, promoção e gerenciamento de saúde e na melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Desta forma, já no primeiro ano na universidade, os estudantes desenvolvem a capacidade de articular a promoção, prevenção e reabilitação em saúde, visualizando a dimensão coletiva do problema, compreendendo o indivíduo em seu contexto com uma visão interprofissional, considerando a integralidade e as dimensões psicossociais.

Participando da disciplina já existe uma mudança pessoal... quando você atua nela ... você enxerga o processo de trabalho real (preceptor 5).

a questão da interdisciplinaridade... que é o ponto chave aqui... eu achei fantástica a proposta de juntar pessoas diferentes de diferentes lugares (estudante 14).

Enfim, foi possível classificar esta atividade como aprendizagem baseada no trabalho, observacional, porém, exploradora e descritiva, com avaliação formativa criando uma interface entre o ensino baseado no trabalho e futuras Práticas Interprofissionais (PIP).

Acho que teremos uma mudança significativa em relação aos novos profissionais... pois fazemos a reunião de equipe e discutimos casos de maneira interprofissional (preceptor 6).

Baar (1998) alerta que embora várias fontes classifiquem competências, nenhuma o faz com referência particular à prática colaborativa. Na busca em preencher esta lacuna, o autor sugere uma distinção entre competências comuns, complementares e colaborativas.

Pela OMS, o termo competências específica é utilizado para momentos específicos do aprendizado (Orchard, 2010). Para Carrijo e colaboradores (2023), o uso de metodologias ativas na formação do profissional enfermeiro crítico-reflexivo mostrou que a partir da experiência dos enfermeiros residentes e com utilização de Metodologias Ativas, evidenciou a troca de saberes e o estímulo para buscas de evidências científicas no processo de validação da prática desenvolvida em serviço. Porém, novas formas de organização dos serviços de saúde implicam o desenvolvimento de novas práticas clínicas baseadas na colaboração.

Perrenould (1999) define competência como capacidade para aplicar habilidades, conhecimentos e atitudes; habilidade de utilizar o conhecimento a fim de chegar a um propósito; capacidade de utilizar conhecimentos e habilidades adquiridos para o exercício profissional; capacidade de mobilizar saberes saber-fazer, saber-ser, saber-agir; capacidade para resolução de um problema.

Tornou-se inovador para os professores e preceptores ouvidos neste trabalho, sua conceituação e aplicação visando alcançar as competências. Conhecimentos sobre a legislação e funcionamento do SUS; Habilidades de comunicação; Atitudes frente ao grupo e aos serviços de saúde “*in loco*”.

A gente não sabia distinguir de que curso o aluno era porque a discussão era ampla, o que foi positivo porque todos estão captando o que realmente a disciplina buscava (preceptor 2).

3.3 Produto (Product)

A disciplina está em seu quarto ano de atividade e foram matriculados 1560 alunos, neste período. Foram preparados para atuar como tutores, 52 professores e 33 preceptores da rede de atenção básica ligadas ao serviço de saúde. Ao final do semestre são realizados projetos de intervenção junto à Unidade de saúde ou junto à comunidade local. Esta contrapartida social tem sido de grande importância para a relação ensino – serviço. Foram executados 212 projetos até o momento, que variam desde criação de aplicativos eletrônicos que auxiliam as atividades da UBS passando por treinamento de pessoal e intervenções nas escolas.

Embora seja possível discutir a função de uma disciplina, definida por Morin (2013) como um instrumento que organiza o conhecimento científico e que institui nesse conhecimento a divisão e a especialização do trabalho, respondendo à diversidade de domínios que as ciências recobrem, persistem em muitas universidades modelos

institucionais que não favorecem a interdisciplinaridade. Este o autor também reconhece as limitações e os riscos, como o da hiperespecialização, e da “coisificação” do objeto de estudo, esquecendo-se do próprio objeto.

Um dos produtos finais deste trabalho é a análise dos conhecimentos e experiências adquiridos no decorrer do processo de implantação da disciplina interprofissional de Atenção em Saúde, como um espaço de iniciação da Educação Interprofissional tendo a Atenção Primária em Saúde, como principal cenário de ensino. A visualização de políticas públicas é exemplo de um novo olhar.

A política nacional de humanização e as diretrizes do SUS... sugerem que se construam relações horizontais, acompanhei alunos de diferentes cursos falando a mesma língua dos agentes comunitários (preceptor 7).

Quanto aos eixos temáticos que podem ser analisados na EIP, Thistlethwaite (2012) apresenta seis categorias: trabalho em equipe, papéis e responsabilidades, comunicação, aprendizagem/reflexão, paciente (cliente). Nos resultados dos grupos focais deste trabalho foram resgatados de que forma as práticas colaborativas começaram a fazer parte do pensamento dos grupos de professores, estudantes e preceptores.

A disciplina faz uma grande diferença pois apresenta uma experiência multiprofissional na UBS (preceptor 9).

É reconhecido que existem várias formas de exercitar as práticas colaborativas e o impacto ao futuro atendimento às pessoas sob cuidado e da relação com a equipe.

Eu não me vejo mais trabalhando só com as enfermeiras, acho pouco produtivo... eu acho que minhas colegas enfermeiras pensam a mesma coisa, nada me enriquece tanto quanto estar num grupo, com vários profissionais.... isso é maravilhoso e eu tenho descoberto isso cada dia mais (preceptor 4).

Apesar dos recentes avanços na pesquisa sobre o tema da colaboração, ainda há uma necessidade de uma melhor compreensão dos processos colaborativos e de ferramentas conceituais para ajudar os profissionais de saúde a desenvolver a colaboração entre si em sistemas complexos. Entre seus objetivos D'amour (2008) destaca a validação de indicadores do modelo de estruturação da colaboração a avaliação a colaboração interprofissional e entre as organizações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inovação proposta pela disciplina interprofissional de Atenção em Saúde seguiu o ideário de uma agenda internacional voltada para a reorientação da formação profissional na área de saúde, que no Brasil foi apoiado nas políticas públicas brasileiras e em especial do PET-Saúde.

Para a criação e implementação da disciplina de Atenção em Saúde contou com o apoio institucional da Universidade Estadual de Maringá, o que possibilitou mudanças curriculares, em parceria com a gestão municipal o que contribuiu para o sucesso desta iniciativa.

A utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem como parte do processo da reorientação da formação profissional, fez crescer o potencial transformador da interprofissionalidade.

Os professores e tutores reconheceram a importância da disciplina em suas carreiras e os estudantes valorizaram de forma substancial a cooperação com outros cursos e profissões da saúde.

As oficinas de formação abriram caminhos para o estudo de teorias educacionais, fortalecendo o processo de formação de docentes e preceptores, que convivem com a baixa incorporação de inovações tecnológicas nas práticas educacionais, quebrando um paradigma da realidade brasileira.

A realização de simulações e estudos de avaliação permanente para a valorização de professores e preceptores promoveu momentos de reflexão sobre a prática pedagógica, sobre novas metodologias e o questionamento do modelo tradicional.

As opiniões de estudantes, professores e tutores foram um estímulo importante para prosseguir avançando com outras oportunidades de Educação Interprofissional nas demais séries dos cursos, na busca da atividades colaborativas e práticas interprofissionais.

Embora o trabalho tenha demonstrado mudanças significativas na formação dos estudantes e na aproximação do ensino e serviço com os anseios da comunidade, o aprofundamento do tema se faz relevante para a melhoria do ensino de graduação e da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.C.; CARVALHO, E.A. **Edgar Morin: Educação e Complexidade**. São Paulo. 6ª. Ed., Cortez Editora; 2013.
- BAAR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**. v.12, 1998.
- BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.
- BERBEL, N.A.N. **A metodologia da problematização com o Arco de Magueres: uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina: EDUEL; 2012.
- BICUDO, A.M.; BARROS-FILHO, A.Z. Capacitação docente: experiência da pós-graduação em saúde da criança e do adolescente. **In: Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo. 2ª edição, Editora Senac; 2014.
- BIGGS, J. From theory to practice: a cognitive systems approach. **High Education Research and Development**. v.12, p.73–85. 1993
- BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. Petrópolis: Vozes; 22a. ed., 2001.
- BRASIL**. Ministério de Saúde. Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília; 2005. [Acesso em: 13 de setembro de 2017]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22848.
- BRASIL**. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de Junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União** [Internet]. 23 Jun 2014 [citado maio de 2023]; Sec. 1, p. 8-11. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
- CARPENTER, J.; BARNES, D.; DICKINSON, C. Making a Modern Mental Health Care Force: Evaluation of the Birmingham University Interprofessional Training Programme in Community Mental Health 1998–2002. **University of Durham**, 2003.
- CARRIJO, M. V. N.; RODRIGUES, T. S.; PEIXOTO, T. S.; SUDRÉ, M. R. S.; SUDRÉ, G. A. O uso de metodologias ativas na formação do profissional enfermeiro crítico-reflexivo: experiência entre residentes **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.27, n.5, p.2110-2125, 2023.
- CARPENTER, J. Interprofessional education for medical and nursing students: evaluation of a programme. **Medical Education** (New Jersey). v. 29, p.265–272. 1995.
- CASSIANI, S.; CALIRI, M.H.L.; PELÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 75-88, 1996.
- CHAUI, M. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Editora Ática; 2002.

COOPER, H.; BRAYE, S.; GEYER, R. Complexity and interprofessional education. **Learn Health Social Care** (London). v.3, n.4, p. 179-89. 2004

DE SOUZA MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Editora Hucitec, 2000.

D'AMOUR, D.; GOULET, L.; LABADIE, J.F.; MARTÍN-RODRIGUEZ, L.S.; PINEAULT, R. A model and typology of collaboration between professional in health care organization. **BMC Health Service Research**. (London). v.8, n.188, p.1-14. 2008.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 25 ed. 2008.

GLATTFELDER, J. B. Decoding complexity: uncovering patters in economic Works. Berlin: Springer, 2012. **In:** Belluzzo, L.G.; Galípolo, G. Manda quem pode, obedece quem tem prejuízo. São Paulo: Contracorrente; 2017

HAMMICK, M.; FREETH, D.; KOPPEL, I.; REEVES, S.; BARR, H. A Best Evidence Systematic Review of Interprofessional Education: BEME Guide no. 9. **Medicine Teacher**. v.29, n. 8, p.735-51. 2007

HORDER, John. A history of the Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) 1987-2003. 2003.

IERVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.35, n.2, p.115-21, 2001

LIBÂNEO, J.C. **Democratização da Escola Pública**. São Paulo: Loyola, 1990.

LIMA, V.V. **Constructivist spiral: an active learning methodology**. Interface (Botucatu). v.21, n.61, p.421-34. 2017.

LOWENBEWRG, J.S. Interpretative research methodology: broadening the dialogue. **Advance in Nursing Science**, v.16, n.2, p.57-69, 1993.

MACHADO, M.H. **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz; 1995.

MATUI, J. **Construtivismo: teoria construtivista sócio-histórica aplicada ao ensino**. São Paulo: Moderna; 1995.

MENNIN, S.P.; KRACKOV, S.K. Reflections on relevance, resistance, and reform in medical education. **Academic Medicine**. v.73, n. 9, p. S60-S64, 1998

MIGUEL, E.R.A.; ALBIERO, A.L.M.; ALVES, R.N.; BICUDO, A.M. Trajetória e Implementação de Disciplina Interprofissional para cursos da Área de Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu. n. 22(Supl. 2), p.1763-76, 2018.

ORCHARD, C.; BAINBRIDGE, L.; BASSENDOWSKI, S.; STEVENSON, K.; WAGNER, S. J.; WEINBERG, L., & SAWATSKY-GIRLING, B. A National interprofessional competency framework. 2010

OGATA, M.N.; SILVA, J.A.M.; PEDUZZI, M., COSTA, M.V.; FORTUNA, C.M.; FELICIANO, A.B. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 55:e03733. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>

Organização Mundial da Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (WHO/HRH/HPN/10.3). Genebra; 2010.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, p. 492-499, 2008.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v.35, n.1, p.103-9. 2001

PERRENOUD, P. **Pedagogia diferenciada**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SANT'ANNA, F.M. Planejamento de ensino e avaliação. Porto Alegre: Sagra, 1998.

THISTLETHWAITE, J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. **Medical Education**. n.46, p. 58–70, 2012

THISTLETHWAITE, J.; FORMAN, D.; MATTHEWS, L. R.; ROGERS, G. D.; STEKETEE, C.; TAGRID, Y.M.A. Competencies and Frameworks in Interprofessional Education: A Comparative Analysis. **Academic Medicine**. v.89, p.869–875, 2014

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research. **International Journal for Quality in Health Care**; v.19, n. 6: p. 349–357, 2007.