

Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil

BRASÍLIA - DF
2018



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil

BRASÍLIA - DF
2018



2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

SRVT, Quadra 701, via W5 Norte, lote D

Edifício PO 700, 4ª andar

CEP: 70.719-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-3848

Site: www.saude.gov.br/sgtes

E-mails: sgtes@saude.gov.br / deges@saude.gov.br

Elaboração de texto:

Marcelo Viana da Costa

Revisão Técnica e Colaboração:

Eliana Goldfarb Cyrino e José Rodrigues Freire Filho

Projeto gráfico, ilustrações e capa:

Eduardo Pinto Grisoni

Bordado da capa e miolo:

Eliana Goldfarb Cyrino

Normalização:

Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

26 p. : il.

ISBN 978-85-334-2663-4

1. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. Administração em Saúde. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 377:000

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0473

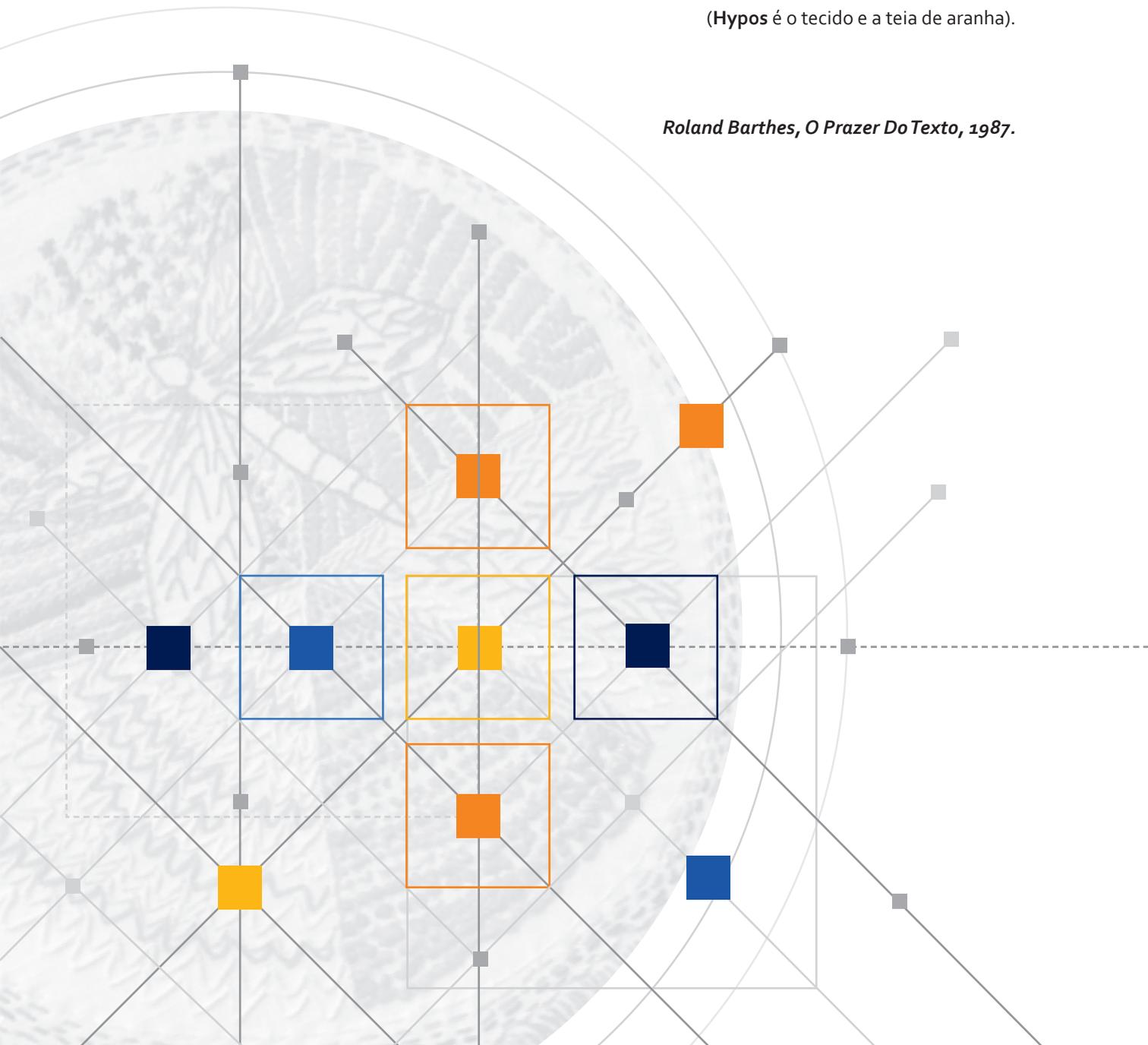
Título para indexação:

Building possible paths for Interprofessional Health Education in Higher Education Institutions in Brazil

Texto quer dizer Tecido;

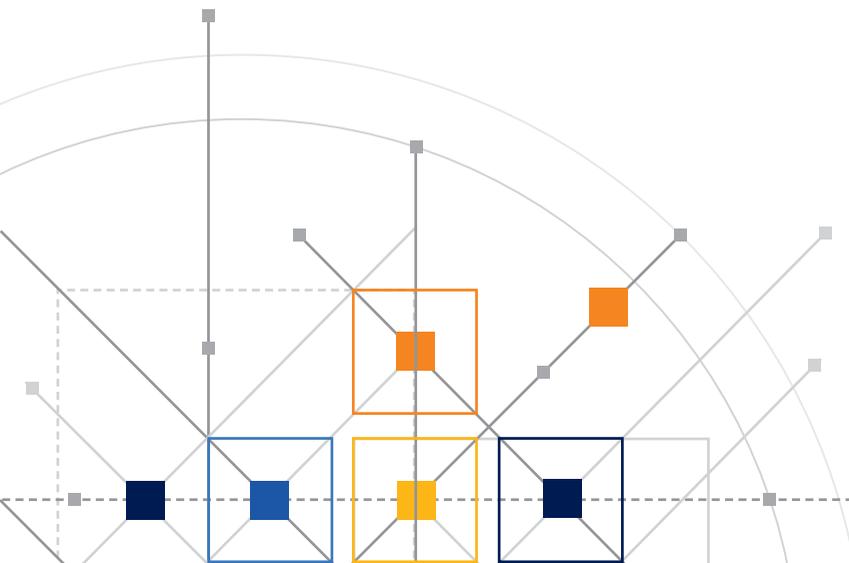
mas enquanto até aqui esse tecido foi sempre tomado por um produto, por um véu acabado, por detrás do qual se conserva, mais ou menos escondido, o sentido (a verdade), nós acentuamos agora, no tecido, a ideia generativa de que o texto se faz, se trabalha através de um entrelaçamento perpétuo; perdido nesse tecido - nessa textura - o sujeito desfaz-se, como uma aranha que se dissolvesse a si própria nas secreções construtivas da sua teia. Se gostássemos de neologismos, poderíamos definir a teoria do texto como uma **hifologia** (**Hypos** é o tecido e a teia de aranha).

Roland Barthes, O Prazer Do Texto, 1987.



Agradecimentos

A todos que contribuíram na construção das oficinas, aos participantes das oficinas das diversas IES do Brasil, às instituições que cederam o espaço físico para realização dos trabalhos, à equipe de apoio para realização das oficinas que contou com técnicos, estudantes de graduação, professores e profissionais da saúde, ao Ministério da Saúde por meio de seu DEGES/SGTES e à OPAS/OMS que permitiram esse rico e vivo processo de construção coletiva.





Sumário

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO.....	11
A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E A FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL.....	13
PRINCIPAIS AVANÇOS NO PROCESSO DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL.....	13
FORMAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE: UM PANORAMA DAS IES PARTICIPANTES.....	14
APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS À DEFINIÇÃO DE INTERPROFISSIONALIDADE	15
PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A ADOÇÃO DA EIP NAS IES BRASILEIRAS	16
CONSTRUINDO CAMINHOS POSSÍVEIS PARA A EIP NAS IES DO BRASIL.....	17
DIMENSÃO MACRO	17
DIMENSÃO MESO.....	18
DIMENSÃO MICRO	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	25

Apresentação

Nos anos mais recentes é crescente o interesse pela educação interprofissional em saúde (EIP) em todo o mundo em decorrência das limitações do modelo de formação atual, uniprofissional e disciplinar, no processo de mudanças do modelo de atenção à saúde e, conseqüentemente no atendimento das complexas necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades (BARR, 2015).

No Brasil o debate sobre a EIP também ganha força nos últimos anos, em decorrência de movimentos diversos, tais como: políticas de reorientação da formação em saúde que começam a adotar a interprofissionalidade como um dos princípios formativos, a exemplo do PET-Saúde (BRASIL, 2013); incorporação do debate em programas de pós-graduação; estudos realizados por pesquisadores brasileiros, com maior alinhamento à literatura internacional; novos desenhos curriculares que começam a incorporar de forma mais explícita os marcos teórico-conceituais e metodológicos da EIP e mais recentemente as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014).

Nesse movimento de fortalecimento do debate da interprofissionalidade, o Brasil vem assumindo importante papel na região da Américas. Sua atuação vem se destacando desde o ano de 2016 quando a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial de Saúde (OMS) realiza em Bogotá a 1ª Reunião Técnica de Educação Interprofissional para a região da Américas. Na ocasião a OPAS/OMS destacou a importância da EIP no cenário das reformas na educação na saúde e encorajou os países a apresentarem planos de fortalecimento da educação interprofissional no contexto da formação dos profissionais de saúde.

O Brasil, representado por membros dos ministérios da saúde, da educação, pesquisadores e instituições de ensino superior, assumiu o compromisso de apresentar o Plano de Ação para a Implementação da EIP que começa a ser elaborado nos primeiros meses do ano de 2017. Esse processo foi coordenado pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde e apoiado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS).

O Plano de Ação da Educação Interprofissional em Saúde no Brasil (BRASIL, 2017) é constituído por linhas de ação estratégicas, em permanente articulação com outras políticas no âmbito do Ministério da Saúde, conforme apresentado a seguir:

- Fortalecimento da EIP no contexto das graduações em saúde;
- Incorporação da discussão nas pós-graduações e residências em saúde;
- Educação interprofissional em saúde nos processos formativos da educação permanente em saúde, mais especificamente no Programa Mais Médicos;

- Desenvolvimento Docente para a EIP;
- Mapeamento das iniciativas de educação interprofissional no Brasil;
- Experiências de EIP no trabalho em saúde;
- Apoio às publicações das experiências nacionais de EIP;
- Apoio à eventos sobre educação e trabalho interprofissional em saúde.

Como atividade da linha de ação de fortalecimento da EIP no contexto das graduações em saúde, o DEGES em parceria com a Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS) e apoiados pela OPAS/OMS realizaram oficinas regionais com o intuito de apoiar a implantação de ações interprofissionais, como estratégias de mudanças na formação nas graduações da saúde.

Foram realizadas 06 (seis) oficinas nas cinco regiões brasileiras. Na região Nordeste foram realizadas duas oficinas, considerando o grande número de Instituições de Ensino Superior nessa região.

O objetivo dessa publicação é apresentar a síntese das discussões realizadas nas oficinas, como forma também de orientar outras IES na adoção da EIP em seus contextos de formação. Não se trata de normas ou orientações rígidas. Cada IES tem uma especificidade, contextos de facilidades, dificuldades e possibilidades que devem ser considerados no planejamento de iniciativas de EIP. As experiências de educação interprofissional no mundo resultam de tentativas e erros, o que sugere forte valorização de seus atores, cenários e parceiros para o sucesso de iniciativas já existentes ou as que se pretendem implantar.

Muitos dos aspectos discutidos nas oficinas são comentados na literatura nacional e internacional, o que demonstra que os desafios e avanços vivenciados no Brasil são comuns em outros cenários do mundo (GLICKMAN *et al.*, 2016).

Que esse material possa estimular a reflexão e potencializar a capacidade inventiva dos muitos atores e atrizes que historicamente lutam por um sistema de saúde forte e capaz de dar as respostas mais coerentes às necessidades de saúde das pessoas. O projeto de mudança do modelo de atenção à saúde passa pela educação e nesse contexto a EIP vem para fortalecer e dialogar com experiências, avanços e sucessos históricos.



Introdução

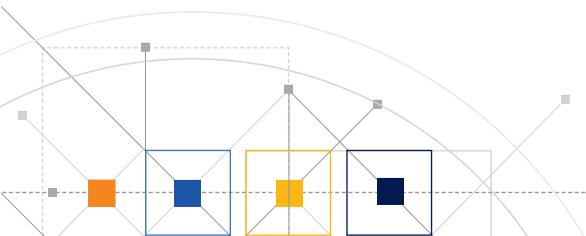
A educação interprofissional em saúde em todo o mundo vem assumindo papel de destaque no contexto das reformas do ensino na saúde, tendo em vista as limitadas competências para o trabalho em equipe desenvolvidas no modelo tradicional fortemente uniprofissional e disciplinar (BARR, 2015).

Os primeiros movimentos em torno da educação interprofissional foram orientados pela necessidade de superar uma grande incoerência percebida na formação e no trabalho em saúde: profissionais de saúde precisam trabalhar juntos e articulados, mas são formados separadamente, com pouca ou nenhuma oportunidade de aprendizagem compartilhada (BARR, 2012). Muitos dos problemas identificados na dinâmica do trabalho em saúde podem ser explicados pela limitada capacidade para o efetivo trabalho em equipe: repetição dos atos em saúde, expondo o usuário a atos duplicados; maior frequência de erros em decorrência da frágil comunicação interprofissional e aumento dos custos em saúde são algumas das problemáticas (REEVES *et al.*, 2006).

Como forma de superar esses problemas há esforços de construir uma definição de educação interprofissional coerente com os desafios enfrentados pela realidade da formação dos profissionais de saúde. A primeira definição é de 2002 do Centro para o Avanço da Educação Interprofissional em Saúde (CAIPE) – que tem grande protagonismo no fortalecimento desse tema em todo o mundo e apresenta que EIP é a “ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem com, sobre e entre si para melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde” (CAIPE, 2002). Esse é o conceito mais amplamente conhecido e incorporado pela Organização Mundial de Saúde e consegue destacar os elementos centrais da interprofissionalidade.

Em 2016, um estudo de revisão sistemática de literatura, traz uma outra definição que fortalece os princípios da interprofissionalidade: a educação interprofissional é a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a qualidade da atenção e o bem-estar do usuário, família e comunidade” (REEVES *et al.*, 2016).

Essa definição reforça que não se trata apenas de juntar membros de diferentes profissões em um mesmo espaço. As iniciativas precisam ser planejadas para assegurar a interação, a aprendizagem compartilhada e o desenvolvimento de competências colaborativas (THISTLETHWAITE *et al.*, 2014). A intencionalidade mencionada na definição deve estar apresentada na proposta educacional, deixando evidente os marcos teóricos, conceituais e metodológicos capazes de estimular a formação dessas competências colaborativas.



Com o crescimento do interesse pelo tema no Brasil, foi possível perceber que historicamente, em razão dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do acúmulo histórico de reformas do ensino na saúde, os fundamentos da EIP não eram totalmente desconhecidos em nosso país – mesmo não adotando a expressão ‘interprofissionalidade’(COSTA, 2014).

O contexto da formação em saúde marcado pelo fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, a elaboração de novos desenhos curriculares com maior incorporação de metodologias ativas, projetos de extensão, entre outras iniciativas, já inovavam com tentativas de compartilhar experiências educacionais entre diferentes cursos da área da saúde(COSTA *et al.*). Mas não se têm evidências em relação ao nível de alinhamento aos preceitos da EIP.

Apesar desse acúmulo histórico de mudanças e importante ganhos, seria precipitado afirmar que essas iniciativas estavam/estão ancoradas nos marcos teóricos, conceituais e metodológicos da EIP, com o explícito propósito de melhorar a colaboração na produção dos serviços de saúde, conforme sugere sua definição. A EIP não implica apenas em juntar membros de diferentes em um mesmo espaço, sendo necessário um processo sistematizado, onde a intenção em formar sujeitos aptos à colaboração apareça em todos os elementos desse processo(REEVES *et al.*, 2009).

Sendo assim, há a necessidade de explorar as iniciativas existentes, bem como de ampliar o debate sobre a EIP, no intuito de assegurar que essas experiências possam fortalecer a interprofissionalidade como princípio formativo e apresentar resultados no contexto da formação e do trabalho em saúde. Um resgate histórico do contexto brasileiro pode desvelar iniciativas potentes, bem alinhadas aos preceitos da EIP.



A Educação Interprofissional e a Formação em Saúde no Brasil

As oficinas foram orientadas por um roteiro no sentido de identificar o contexto atual da formação em saúde, aproximações e distanciamentos com os marcos teórico-conceituais e metodológicos da EIP.

Principais avanços no processo de reorientação da formação em saúde no Brasil

Inicialmente serão apresentados os principais avanços relacionados ao processo de reorientação da formação dos profissionais de saúde no contexto da IES brasileiras, a partir da vivência apresentada pelos participantes das oficinas. Esse debate é mais amplo e buscou-se apreender os ganhos históricos mais significativos para os participantes

Os participantes apresentaram como principais avanços:

- Fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade;

Em todas as oficinas os participantes relataram que um dos principais avanços na formação em saúde no Brasil foi o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade.

Atribuem esse fortalecimento às políticas mais recentes de reorientação da formação dos profissionais de saúde, tais como o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Saúde (DCN).

- Maior valorização da atenção básica na formação em saúde

Esse aspecto foi mencionado como desdobramento do ponto anterior e do movimento de diversificação dos cenários de prática na formação em saúde.

Os participantes relatam que a inserção dos estudantes na atenção básica é importante para que eles conheçam a dimensão complexa do trabalho em saúde na comunidade, as necessidades de saúde, além de melhorar a capacidade de crítica e reflexão.

Alguns participantes mencionaram ainda que a formação em saúde permanece muito centrada no hospital, mas que os avanços alcançados na valorização da atenção básica – mesmo que tímidos, são importantes para a mudança na lógica da formação em saúde.

■ Inovações curriculares

Aspecto também mencionado pelos participantes foi a inovação adotada nos currículos dos cursos da saúde, com forte relação com os pontos anteriores. Embora a ampliação da integração ensino-serviço-comunidade e a valorização da atenção básica também tenham sido relatados como inovações curriculares, o destaque desse ponto é para as metodologias ativas incorporadas em anos mais recentes nas IES participantes.

Houve relatos de que os cursos estão buscando adotar metodologias capazes de desenvolver maior autonomia dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem. Problematização, aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em equipes e simulação foram algumas das iniciativas mencionadas nas oficinas.

O debate sobre inovações curriculares também evidenciou que este ainda é um ponto que pode ser fortalecido das realidades da IES. Algumas vezes a inovação nas metodologias ainda estão limitadas a alguns componentes curriculares, sem transversalizar a totalidade da proposta. Apesar dessa característica, os participantes entendem que se trata de um avanço frente à força do modelo tradicional de formação dos profissionais de saúde no Brasil.

Formação para o trabalho em equipe: um panorama das IES participantes

O objetivo desse momento da oficina foi identificar os movimentos das instituições de ensino superior participantes na direção da formação para o efetivo trabalho em equipe.

Tratar esse tema após o panorama geral dos avanços no processo de reorientação da formação profissional em saúde, permitiu identificar que embora a realidade da formação em saúde no Brasil tenha avançado em muitos aspectos, como mencionados no tópico anterior, a formação para o efetivo trabalho em equipe ainda é um ponto de fragilidade.

Os participantes mencionam que no contexto das IES participantes adotam algumas iniciativas, tais como trabalhos em grupos uniprofissionais, debate teórico sobre trabalho em equipe, mas reconhecem que essas iniciativas ainda não conseguem avançar na viabilização de experiências de aprendizagem compartilhada.

Mencionam, por outro lado que algumas políticas estimularam a interação entre os diferentes cursos, citando o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde como espaço que deu mais visibilidade e materialidade a essa discussão. A partir das experiências acumuladas pelo PET-

Saúde outras começaram a acontecer, tais como projetos de extensão e de pesquisa que começam a acontecer de forma compartilhada entre os diferentes cursos da área da saúde.

Apesar dos avanços obtidos por essas iniciativas, os participantes reforçam que elas não conseguem chegar na totalidade dos estudantes e salientam a importância que outras experiências possam ser adotadas no intuito de viabilizar a interprofissionalidade de forma mais sistematizada e transversal no contexto da formação em saúde.

Aproximações e distanciamentos à definição de interprofissionalidade

O momento seguinte da oficina foi aproximar os participantes das definições mais conhecidas de educação interprofissional. No entanto esse momento foi precedido por identificar o conhecimento prévio dos participantes no sentido de identificar aproximações e distanciamentos aos marcos teóricos, conceituais e metodológicos da EIP.

Um fato que marcou bastante nas oficinas nesse momento é que os participantes, quando estimulados a falarem sobre seus conhecimentos sobre educação interprofissional, trazem esse debate para o campo do trabalho. É bem verdade que o trabalho é espaço para a formação dos profissionais de saúde e a interação entre os diferentes profissionais de saúde parece estar mais evidentes no mundo do trabalho. Há dificuldades para entenderem a materialização dessa articulação no contexto das instituições de ensino participantes.

Por outro lado, esteve muito presente a definição de interdisciplinaridade nas falas dos participantes quando estimulados a falarem de interprofissionalidade, demonstrando a imprecisão conceitual comum nesse campo de discussão (Goldman *et al.*, 2009). A literatura vem chamando a atenção para que esses termos sejam esclarecidos como forma de superar a tendência de utilização dessas palavras como sinônimos (D'amour e Oandasan, 2005).

Não se trata de negar a interdisciplinaridade ou a interprofissionalidade, mas de demarcar as diferenças conceituais existentes. Tanto a articulação entre diferentes campos de conhecimentos ou de práticas profissionais contribuem para que futuros profissionais de saúde tenham a compreensão mais ampliada dos problemas e necessidades de saúde e reconheçam a importância de todos os profissionais no enfrentamento dessas necessidades.

Em algumas oficinas também houve aproximação com a definição de EIP mais amplamente conhecida no mundo, com destaque para as preposições 'com', 'sobre' e 'para' como expressão da aprendizagem compartilhada. Como é um tema que vem ganhando força em todo o mundo, os referenciais internacionais começam a ser estudados e mais amplamente conhecidos.

Principais desafios para a adoção da EIP nas IES brasileiras

Após o alinhamento conceitual sobre a educação interprofissional, os participantes foram estimulados a apresentarem os principais desafios para a implantação da EIP em suas instituições, conforme apresentados a seguir:

Estrutura curricular dos cursos de graduação em saúde

Os currículos dos cursos de graduação em saúde apresentam abordagens muito disciplinares, com ênfase nas competências específicas das profissões, com pouca ênfase na formação das competências comuns e ausências de componentes curriculares que valorizem o desenvolvimento de competências colaborativas. Essa estrutura curricular pouco favorece o planejamento e execução de iniciativas educacionais interprofissionais. Alguns participantes registraram que componentes curriculares das ciências básicas acontecem de forma compartilhada, mas que no formato como acontecem podem estimular mais a competição do que a colaboração.

Formação do corpo docente

É natural que o corpo docente tenha sido formado numa perspectiva uniprofissional e disciplinar. Diante desse contexto, essa discussão pode encontrar resistências nas realidades dos cursos de graduação em saúde. Devido à tradição uniprofissional e disciplinar, a interação entre diferentes cursos da área da saúde pode ser vista como ameaça aos limites e identidades das profissões.

Os participantes salientam a necessidade de mais iniciativas que possam ampliar o debate sobre EIP, mostrando sua relevância para o contexto do fortalecimento do sistema de saúde e ações de desenvolvimento docente com foco na educação interprofissional em saúde.

Estrutura física das universidades

As universidades brasileiras possuem estruturas físicas que legitimam o ensino uniprofissional e disciplinar. É comum que cada curso possua sua própria estrutura física, dificultando o planejamento de ações interprofissionais entre os diferentes cursos.

Nesse contexto o apoio institucional é imprescindível para superar as barreiras físicas através de iniciativas que possam aproximar os cursos em atividades comuns, potentes no desenvolvimento das competências colaborativas, sem perder de vista a formação específica.

Construindo caminhos possíveis para a EIP nas IES do Brasil

A última etapa das oficinas centrou esforços na elaboração de estratégias capazes de facilitar o planejamento, execução de ações interprofissionais na formação em saúde, num processo de criação de uma cultura de educação interprofissional e colaborativa no contexto das IES brasileiras.

Aqui serão apresentadas propostas discutidas nessa etapa da oficina, observando as três dimensões da realidade: macro, meso e micro (Oandasan e Reeves, 2005b; a).

Dimensão macro

Nessa dimensão, os participantes apresentaram a importância de políticas indutoras capazes de estimular mudanças curriculares, com maior incorporação dos marcos teóricos e conceituais da EIP, bem como o papel que as Diretrizes Curriculares Nacionais desempenham no encorajamento de mudanças nas estruturas dos currículos e nas transformações necessária sem outros aspectos do cotidiano da formação em saúde.

- O papel das políticas indutoras: muitas instituições mencionaram o PET-Saúde como a política que mais estimula o debate da interprofissionalidade na formação e no trabalho em saúde. Algumas instituições mencionam que o PET-Saúde estimulou a elaboração de projetos de extensão e de pesquisas, bem como no planejamento de componentes curriculares no formato interprofissional, mesmo que de caráter optativo;
- Diretrizes Curriculares Nacionais: foram mencionadas como importante dispositivo para estimular a adoção da EIP na formação em saúde. Os participantes salientam que a presença de orientações para a adoção da EIP nas DCN pode estimular iniciativas mais sólidas e permanentes, contribuindo para o fortalecimento de uma cultura interprofissional e colaborativa nos processos formativos em saúde;
- Maior articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação na elaboração de políticas de formação em saúde: apesar do reconhecimento da importância das DCN nesse processo de fortalecimento da EIP, os participantes salientam que é necessário maior articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação no acompanhamento, reconhecimento e avaliação dos cursos de graduação em saúde. Entendem que seria fundamental estabelecer critérios de avaliação institucional e dos cursos com clara valorização dos marcos teóricos, conceituais e metodológicos da EIP;

- Inserção do debate da interprofissionalidade nos processos de regulação das profissões da saúde: o sucesso da educação interprofissional em saúde depende em grande medida de ações articuladas com o movimento nacional de regulação das profissões da saúde. O debate sobre a interprofissionalidade precisa ser feito também no âmbito dos órgãos de classe para que a colaboração e a interação interprofissional possam se tornar uma realidade. A regulação tem um papel fundamental para a superação do histórico tribalismo das profissões que acontece tanto no trabalho como na educação dos profissionais de saúde.

Dimensão Meso

Nessa dimensão os participantes apresentaram possibilidades de adoção da EIP nos contextos das IES brasileiras. Essa foi a dimensão mais amplamente discutida e um conjunto de possibilidades foram apresentadas discutidas e sistematizadas, conforme apresentadas a seguir:

- Desenvolvimento de competências específicas: nas oficinas foi discutido que a EIP não defende o desenvolvimento de competências específicas. Pelo contrário, os estudantes ou profissionais de saúde, na vivência de iniciativas de EIP precisam perceber que essa abordagem também contribui para o desenvolvimento de competências dos núcleos profissionais. A abordagem de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores de cada profissão pode se configurar como espaço privilegiado para o exercício de competências colaborativas, tais como tomada de decisões compartilhadas, conhecimento do papel dos demais profissionais de saúde, comunicação interprofissional, gerenciamento de conflitos interprofissionais e centralidade do usuário na ordenação do trabalho em saúde;
- Desenvolvimento de competências comuns: são as competências que todos os profissionais de saúde podem – e devem – desenvolver, sem que isso signifique desrespeito aos limites profissionais. O debate sobre as competências comuns gerou algumas confusões relacionadas às competências colaborativas. Entretanto um esclarecimento foi feito: competências comuns subsidiam a atuação como profissional de saúde, discutindo conhecimentos, habilidade, valores e atitudes comuns a todos os profissionais. Assim como nas competências específicas, as comuns são espaço potentes para o colocar a colaboração no cenário, através do desenvolvimento das competências colaborativas;
- Desenvolvimento de competências colaborativas: são as competências que melhoram as relações interprofissionais. Muitas vezes houve confusão com a comuns, pois todos os profissionais de saúde precisam desenvolver competências colaborativas. O diferencial é que as colaborativas têm o propósito de melhorar a colaboração interprofissional. Por exemplo: reconhecimento das necessidades de saúde da população é uma competência comum – que todos os profissionais devem estar aptos a fazerem e nesse processo eles podem conhecer os papéis

dos demais profissionais, tomar decisões a partir das necessidades, respeitar a diversidade de visões de mundo, exercer uma liderança compartilhada – que são competências colaborativas;

- Planejamento das iniciativas de EIP: considerando a necessidade de deixar clara a intencionalidade da EIP nas iniciativas educacionais, o planejamento precisa ser realizado com docentes dos cursos envolvidos, para assegurar que as iniciativas contemplem as competências específicas, comuns e colaborativas. O planejamento compartilhado permite maior alinhamento dos docentes envolvidos aos marcos teórico-conceituais e metodológicos da EIP. Esse processo de planejamento deve também observar os objetivos da aprendizagem estabelecidos para que a EIP não se configure como proposta paralela aos currículos já existentes. É imprescindível que os fundamentos da interprofissionalidade estejam inseridos como princípios formativos da EIP nos projetos pedagógicos dos cursos. Dependendo dos objetivos de aprendizagem dos componentes curriculares as atividades não precisam obrigatoriamente desenvolver os três grandes grupos de competências. Um componente curricular pode ter como objetivos a abordagem às competências comuns (reconhecimento da dinâmica do território de atuação profissional, por exemplo) ou às competências específicas (realização de exames físicos, por exemplo) e partindo desse objetivo planejar estratégias metodológicas que possam inserir a colaboração e as competências colaborativa, como forma de qualificar os membros de diferentes profissões para o trabalho em equipe;
- Inserção dos profissionais e usuários dos serviços de saúde nos planejamento e execução das iniciativas de EIP: os profissionais de saúde precisam conhecer o debate sobre educação e trabalho interprofissional em saúde e inseri-los no planejamento é uma forma de assegurar que coerência entre o debate teórico e a dimensão prática do trabalho em saúde. A inserção dos usuários é também importante para que as iniciativas sejam coerentes com as necessidades e problemas de saúde. É cada vez mais frequente em todo o mundo a inserção dos usuários dos serviços de saúde nas iniciativas educacionais, como forma de garantir um perfil profissional coerente com as necessidades e problemas de saúde das pessoas, famílias e comunidades;
- Adoção de uma teoria educacional coerente com os princípios da EIP: nas oficinas foi possível identificar grande diversidade de discussões sobre teorias educacionais, desde a pouca aproximação com esse debate até a valorização e reconhecimento de teorias brasileiras capazes de apoiar a EIP nas realidades de formação das IES brasileiras. A teoria da aprendizagem de adultos e teoria da prática reflexiva foram citadas como importantes no planejamento de iniciativas de EIP por valorizar o acúmulo histórico dos sujeitos envolvidos e a potência dos cenários de trabalho em saúde no desenvolvimento de competências colaborativas. A teoria de Paulo Freire foi também mencionada como capaz de desenvolver a autonomia dos estudantes no processo de construção do conhecimento;
- Escolha de metodologias de ensino: os participantes apresentaram grande diversidade de possibilidades metodológicas: aulas teóricas, práticas em laboratório, simulação, nos cená-

rios de produção dos serviços de saúde, atividades *online*, entre outras. Eles reforçam a necessidade de inserir o debate sobre EIP, de forma sistematizada, com clara intencionalidade de desenvolver a colaboração entre os diferentes atores, independente da metodologia adotada;

- Formato das iniciativas de EIP: por todos os aspectos apresentados anteriormente nem sempre é possível adotar um currículo totalmente interprofissional, e que por isso as iniciativas de EIP podem ser transversais em todo o currículo, em diferentes formatos. Essas iniciativas podem ser de curta duração, como um evento ou uma oficina; parte de uma componente curricular ou a totalidade de uma unidade ou módulo. Esse formato precisa ser discutido pelos atores envolvidos, considerando as especificidades das IES;
- Valorizando o contexto atual dos desenhos curriculares: os participantes mencionaram a dificuldade de elaborar e executar iniciativas de EIP no contexto das IES porque muitas vezes isso implica num processo demorado que passa pela análise dos conselhos superiores. Uma saída discutida na oficina foi fazer um exercício de olhar para os projetos pedagógicos de diferentes cursos no intuito de identificar componentes curriculares que dialoguem. A ideia é a mapear possibilidades de realização de iniciativas educacionais interprofissionais sem se prender à cultura fortemente uniprofissional das IES;
- Avaliação da aprendizagem e das iniciativas de EIP: esse foi um dos pontos apresentados como desafiantes. O processo de avaliação precisa ser coerente com a teoria educacional, com as metodologias adotadas e capazes de identificar os resultados obtidos pelas iniciativas. Por outro lado, é importante adotar estratégias de avaliação da iniciativa para corrigir possíveis falhas, superar dificuldades e fortalecer os ganhos obtidos pela proposta;
- Desenvolvimento docente para a EIP: os participantes mencionaram que ações de desenvolvimento docente é uma necessidade no contexto das IES brasileiras. Muitas vezes os professores não passam por uma formação que os qualifique para o exercício da docência no contexto dos projetos de reorientação da formação em saúde. No debate sobre educação interprofissional essa necessidade ficou evidente na discussão sobre teorias educacionais, metodologias de ensino e avaliação da aprendizagem. Sendo assim, é interessante que a IES invista mais fortemente em desenvolvimento docente, inserindo nesse processo a discussão sobre os marcos teóricos-conceituais e metodológicos da EIP;

Dimensão micro

Sobre essa dimensão os participantes discutiram possibilidades para melhoria das relações interprofissionais e interpessoais. A dimensão micro – que consiste no desenvolvimento das competências colaborativas precisam estar explícita em todos os pontos apresentados na dimensão macro e meso.

Apesar da clareza que a dimensão micro atravessa as demais dimensões algumas ações estratégicas foram discutidas:

- Estímulo à clareza dos papéis dos diferentes atores envolvidos nas iniciativas de EIP: essa é uma ação estratégica para que os membros de diferentes profissões reconheçam o caráter complementar das práticas profissionais, além de reduzir os estereótipos e estigmas que existem no contexto das relações interprofissionais. Essa atividade pode ser estimulada em estudos de casos, consultas compartilhadas, planejamento de planos terapêuticos ou de intervenção comunitária, entre outras atividades;
- Valorização de espaço informais de fortalecimento das relações interpessoais e interprofissionais: planejar atividades de socialização fora do espaço das universidades para que membros de diferentes profissões da saúde fortaleçam laços pessoais e profissionais. Essas ações, embora informais, precisam também ser planejadas para que de alguma forma a colaboração faça parte das atividades de socialização. Essa atividade pode melhorar a comunicação interpessoal e interprofissional, reduzir os estereótipos e criar relações de confiança e respeito entre membros de diferentes profissões;
- Inserção da colaboração nos cenários de ensino-aprendizagem: planejar ações que estimulem a colaboração entre os membros de diferentes profissões. É um desafio a ser pensado no planejamento das iniciativas: não perder de vista os objetivos de aprendizagem, incluindo competências específicas e comuns, mas que estas ações intencionalmente estimulem o exercício da colaboração na formação dos profissionais de saúde. Esse é um ponto importante para a superação da compreensão que EIP consiste apenas em juntar membros de diferentes em um mesmo espaço. O que marca uma iniciativa exitosa em EIP é a inserção planejada, intencional e sistematizada da colaboração nas relações de formação e de trabalho em saúde.



Considerações finais

O Sistema Único de Saúde, por se constituir sob os princípios da integralidade, universalidade e equidade, se propõe a ser um sistema de saúde que coloca as necessidades de saúde como centro da produção dos serviços de saúde, ordenando o nível de interação entre os diferentes profissionais e distintos pontos de atenção da rede de serviços de saúde.

Por consequência, o SUS é cenário adequado para o fortalecimento da educação e do trabalho interprofissional, na medida em que reconhece o caráter complexo e dinâmico das necessidades de saúde, compreendendo o trabalho em equipe como dispositivo capaz de fornecer as respostas mais alinhadas ao contexto de vida e saúde das pessoas. É nesse contexto, e para fortalecimento do SUS, que se faz a defesa da educação interprofissional como marco teórico-conceitual e metodológico capaz de apoiar a reorientação do modelo de atenção pautado na colaboração e com vistas a integralidade da atenção.

O conceito de interprofissionalidade, nessa perspectiva, deve ser aprofundado a partir da produção nacional (PEDUZZI, 2015) e internacional, resignificado a partir das práticas e experiências na educação, valorizando o estudante como protagonista de seu processo de aprendizagem com crítica, criatividade e engajamento (CECCIN; Cyrino, 2017) e no trabalho, com a participação efetiva dos trabalhadores e dos usuários dos serviços e assim poderemos ter avanços no debate do escopo das práticas interprofissionais. O foco deve ocorrer a partir de experiências exitosas vivenciadas no país apropriando-se da experiência internacional, para se poder avançar no debate e na prática.

No Brasil, por exemplo, uma ferramenta potente para colocar a interprofissionalidade na realidade dos serviços de saúde é a Educação Permanente (EP) (Brasil, 2004), pois as profissões encontram no âmbito do trabalho o intercâmbio com práticas que subsidiarão a formação e a qualificação pelo trabalho, na perspectiva da transformação da realidade dos serviços e da realidade de vida e de saúde das pessoas (Brasil, 2017).

As iniciativas de educação interprofissional em todo o mundo aconteceram por sucessivas idas e vindas, erros e acertos. Não é coerente imaginar um roteiro pronto que se adeque aos diferentes contextos. Iniciativas de EIP - aquelas que iniciaram na atuação de entusiastas ou as que se basearam em políticas de Estado – sempre foi um esforço no sentido de fortalecer os sistemas de saúde e ofertar melhor qualidade de atenção ao conjunto da sociedade.

Considerando essa história é que se afirma que essa publicação não tem a pretensão de ensinar a implantar EIP. Fazer essa afirmação é minimizar a capacidade inventiva de muitos atores e atrizes que lutam todos os dias, nos diferentes cenários brasileiros, para que as pessoas tenham acesso à serviços de saúde de qualidade e resolutivos.

Fazer uma aproximação com os marcos teóricos-conceituais e metodológicos da EIP e apresentar uma síntese de discussões realizadas com representantes das IES, nas cinco regiões do país, foi a intenção maior deste documento. Trata-se de um convite para pensar o contexto da formação em saúde, entendendo a EIP como debate que se soma aos acúmulos históricos na reorientação na formação e no trabalho em saúde.

Que se encontre neste documento subsídios para refletir sobre a realidade, valorizando-a no planejamento, execução e avaliação das iniciativas de EIP e seus impactos na formação de profissionais aptos ao trabalho interprofissional colaborativo e no redesenho do modelo de atenção à saúde orientado pelas necessidades de saúde das pessoas, pela equidade social, efetividade, humanização e qualidade do cuidado disponibilizados a todos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_relatoria_eip_bra_2017_po.pdf>. Acesso em 27 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital 14 de 8 de março de 2013**: Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde/rede de atenção à saúde/Pet-Saúde Redes de atenção à saúde 2013 -2015. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CES/CNE no 3, de 20 de junho de 2014**: Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. 1 ed. Brasília: Diário Oficial da união, 2014. 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>. Acesso em 22 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf. Acesso em 27 jul. 2018.

BARR, H. Toward a theoretical framework for interprofessional education. **J Interprof Care**, v. 27, n. 1, p. 4-9, 2012.

_____. **Interprofessional Education**: the genesis of a global movement. United Kingdom: Center For The Advancement of Inteprofessional Care. 2015.

CECCIM, R.B.; CYRINO, E. G. O sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área. In: CECCIN, R.B; CYRINO, E.G. (Orgs.). **Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes**: percursos na formação pelo trabalho. 1ed.Porto Alegre: Rede Unida, v. 1, p. 4-26. 2017.

COSTA, M. V. D. **A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde**. Natal: Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2014. 142 (PhD).

COSTA, M. V. D. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. supl.1, p. 709-720, 2015.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J Interprof Care**, v. 19 Suppl 1, p. 8-20, 2005.

GLICKMAN, L. B.; RAMBOB, I.; LEE, M. C. Global Learning Experiences, Interprofessional Education, and Knowledge Translation: Examples From the Field. **Ann Glob Health**, v. 82, n. 6, p. 1048-1055, 2016.

GOLDMAN, J. et al. Improving the clarity of the interprofessional field: Implications for research and continuing interprofessional education. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 29, n. 3, p. 151-156, 2009.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. **J Interprof Care**, v. 19, p. 21-38, 2005a.

_____. Key elements of interprofessional education. Part 2: Factors, processes and outcomes. **J Interprof Care**, v. 19, p. 39-48, 2005b.

PEDUZZI, M et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev. esc. Enferm USP**, vol.49, p.7-15, 2015.

REEVES, S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Med Teach**, v. 38, n. 7, p. 656-68, 2016.

_____. Delivering practice-based interprofessional education to community mental health teams: Understanding some key lessons. **Nurse Education in Practice**, v. 6, n. 5, p. 246-253, 2006.

REEVES, S.; GOLDMAN, J.; ZWARENSTEIN, M. An emerging framework for understanding the nature of interprofessional interventions. **Journal of Interprofessional Care**, v. 23, n. 5, p. 539-542, 2009.

THISTLETHWAITE, J. E. et al. Competencies and frameworks in interprofessional education: a comparative analysis. **Acad Med**, v. 89, n. 6, p. 869-75, 2014.

ISBN 978-85-334-2663-4



9 788533 426634



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

