



OS (DES)CAMINHOS DA INTERPROFISSIONALIDADE EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE: DISCURSOS E PRÁTICAS DOCENTES E DISCENTES

THE (MIS)PATHS OF INTERPROFESSIONALITY IN A FEDERAL UNIVERSITY OF THE NORTH: TEACHING AND STUDENT DISCOURSES AND PRACTICES

Yane Lais Nogueira Cruz

Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0427-7272>

E-mail: yanelais07@gmail.com

Kátia Fernanda Alves Moreira

Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1460-0803>

E-mail: katia@unir.br

Submetido: 15 maio 2023.

Aprovado: 27 jun. 2023.

Publicado: 4 jun. 2023.

E-mail para correspondência:

yanelais07@gmail.com

Resumo: As instituições de ensino são responsáveis por ensinar e treinar alunos para garantir sua capacidade de adaptação aos desafios e atender às necessidades de saúde cada vez mais complexas. Analisar as percepções atribuídas por discentes e docentes acerca da interprofissionalidade, bem como desafios e potencialidades para implantação da Educação Interprofissional nos cursos de graduação da saúde em uma universidade pública da Região Norte. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa, com docentes e discentes de quatro cursos da área de saúde da universidade. A coleta de dados se deu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada. Foi realizada a análise de conteúdo com auxílio do Software MaxQda Analythics Pró-2022. Foram entrevistados 25 indivíduos entre docentes e discentes dos cursos de saúde da universidade. A partir da aplicação da análise de conteúdo de Bardin, emergiram duas categorias e suas subcategorias: 1) Barreiras para Educação Interprofissional na Universidade; e 2) Potência da Educação Interprofissional na formação e nas intervenções em saúde. Percebeu-se que as atividades extracurriculares, como o PET-Saúde, fizeram a diferença nos processos formativos dos acadêmicos e na forma de ensinar dos docentes. A maioria dos estudantes e professores dos cursos da área da saúde desconhecem e apresentam resistências à educação interprofissional. Há necessidade de espaços para discussão sobre o uso da educação interprofissional na Graduação e que os Gestores Acadêmicos “apostem” na indução interna desta política para impactar mudanças na formação em saúde.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Recursos Humanos em Saúde. Atenção à Saúde.



Abstract: Educational institutions are responsible for teaching and training students to ensure their ability to adapt to challenges and meet increasingly complex health needs. To analyze the perceptions attributed by students and professors about interprofessionality, as well as challenges and potential for the implementation of Interprofessional Education in undergraduate health courses at a public university in the North Region. This is an exploratory, descriptive research with a qualitative approach, with professors and students from four courses in the university's health area. Data collection took place through a semi-structured interview script. Content analysis was performed using the MaxQda Analythics Pro-2022 Software. 25 individuals were interviewed, among professors and students of the university's health courses. From the application of Bardin's content analysis, two categories and their subcategories emerged: 1) Barriers to Interprofessional Education at the University; and 2) Power of Interprofessional Education in training and interventions in health. It was noticed that extracurricular activities, such as PET-Saúde, made a difference in the formative processes of academics and in the way of teaching of professors. Most students and professors of courses in the health area are unaware of and are resistant to interprofessional education. There is a need for spaces for discussion about the use of interprofessional education in graduation and for Academic Managers to “bet” on the internal induction of this policy to impact changes in health education.

Keywords: Interprofessional Education. Human Resources in Health. Health Care.

Introdução

A formação compreende um elemento importante para a percepção do indivíduo quanto ao seu papel na sociedade e sua relação com os pares. Nesse sentido, a formação acadêmica configura-se como dimensão fundamental para que essas percepções sejam implementadas, de modo a superar a fragmentação das instituições formadoras e dos currículos acadêmicos, uma vez que os ensinamentos tradicionais não são capazes de instruir profissionais qualificados a atuarem diante das necessidades atuais de saúde ⁽¹⁾.

Contudo, o modelo técnico, biomédico vigente e predominante da formação, baseado na compartimentalização do saber se aproximam, na realidade, de uma postura fragmentada e reducionista dentro de recortes anatomofisiológicos e distanciam-se da dimensão social e psicológica dos indivíduos ⁽²⁾.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde definem como perfil do egresso: o profissional generalista, humanista, crítico, reflexivo, proativo e criativo. E reforça a necessidade de que o processo de formação seja articulado e pautado pelo Sistema Único de Saúde para garantia de atenção à saúde da população. Para isso, é imprescindível na formação o reconhecimento e o desenvolvimento de habilidades para o trabalho interprofissional, bem como o envolvimento das diferentes profissões de saúde ⁽³⁾.



Quer dizer, além do distanciamento da formação em saúde biomédica e hospitalocêntrica, torna-se relevante a implantação de processos formativos que privilegiam a comunicação e a interação entre diferentes profissões da saúde que ampliem o cuidado integral, diminuindo a fragmentação da atenção profissional e a formação disciplinar ⁽⁴⁾.

Observa-se que a formação universitária dos profissionais de saúde nas últimas décadas tem sido não só objeto de grande debate, como também, de uma ampliação do embasamento teórico envolvendo essa questão, pois, a forma de produzir cuidado necessita ser mudada e, ainda, a maneira como os profissionais interagem entre si e com os próprios usuários ⁽⁵⁾.

Diante disso, a educação interprofissional (EIP) é uma estratégia que se destaca no processo educativo em saúde por seu potencial de promover a colaboração nas e entre equipes, o que garante a melhora dos serviços de saúde. A EIPI deve ser implementada de forma gradual e sistemática nos cursos de graduação em saúde, para facilitar a colaboração interprofissional, tida como uma abordagem essencial para o atendimento integral ao usuário, família e coletividade. O início da EIP desde os primeiros semestres dos cursos de graduação é uma oportunidade crítica para construir as bases da prática colaborativa interprofissional ^(4, 6).

As Residências Multiprofissionais em Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), por exemplo, possibilita o alinhamento às mudanças curriculares estabelecidas nas DCN e proporciona a construção do processo de ensino-aprendizagem a partir das vivências do cotidiano dos serviços de saúde, através das metodologias ativas e colaborativas.

A incorporação da educação interprofissional (EIP) na graduação destina-se a mitigar a escolha precoce de especialidades, além de minimizar funções sobrepostas de outras profissões no atendimento ao usuário. Quando os alunos de duas ou mais profissões aprendem sobre, para, de e uns com os outros em atividades de aprendizagem conjunta, as percepções e atitudes interprofissionais melhoram e o conhecimento e as habilidades colaborativas aumentam ⁽⁷⁾.

Assim, segundo afirma Freire Filho *et al.* ⁽⁸⁾ os cursos de graduação devem promover e facilitar a aprendizagem fundamentada nas práticas interprofissionais colaborativas, sendo os docentes e discentes atores importantes para o desenvolvimento de profissionais aptos à colaboração e com competências para o efetivo trabalho em equipe.



Justifica-se esse estudo por propor uma metodologia sensível aos processos subjetivos, possibilitando a problematização de aspectos importantes sobre a EIP por parte dos entrevistados envolvidos e favorecendo reflexões sobre as mudanças necessárias no campo da formação e do ensino em saúde, visando transformações no cotidiano das práticas de saúde.

É socialmente relevante, na medida em que busca o desenvolvimento de tecnologias educacionais que possam ser efetivamente aplicadas no contexto da formação de futuros profissionais de saúde. Fornecendo subsídios para o planejamento e gestão educacional integrados por parte dos docentes, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada dos processos colaborativos e a identificação de cursos que precisam de intervenções mais incisivas e melhoramentos.

Dada essa evidência de que é preciso ampliar a compreensão entre os diferentes atores envolvidos no processo de formação e prática profissional já que as demandas crescentes e complexas de atenção à saúde da população atual não condiz com o ensino uniprofissional, questiona-se: Qual a percepção dos estudantes e docentes acerca da Interprofissionalidade? Na formação em saúde, quais os desafios para um ensino interprofissional? Quais as possíveis estratégias para implementação da EIP nos cursos de graduação da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR)?

Material e Métodos

O presente trabalho é vinculado ao projeto matriz intitulado “Estudo sobre morbidades em Rondônia: a assistência, a formação e o ensino em discussão”, aprovado pelo CEP/UNIR sob o parecer n. 2.548.115.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa é aquela em que o pesquisador faz uma imersão na realidade, examinando em uma perspectiva descritiva interpretativa, os contextos cotidianos vividos pelo entrevistado ⁽⁹⁾.

A pesquisa foi realizada na Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Situada em Porto Velho, a capital do estado possui cerca de 550 mil habitantes, conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2020), Índice de Desenvolvimento Humano de 0,736-alto, PIB de 16,5 milhões e PIB per capita de 31 793,20,



sendo o estado com a maior taxa de ocupação da população economicamente ativa da região Norte. A economia do estado de Rondônia tem como principais atividades o extrativismo vegetal e mineral, a agricultura e a pecuária ⁽¹⁰⁾.

A UNIR de ensino superior, pública, federal, foi criada em 1982, sendo implantada inicialmente na capital de Rondônia, Porto Velho, e ofertou apenas cursos oferecidos pela FUNDACENTRO (Fundação Centro do Ensino Superior de Rondônia) sendo Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas ⁽¹¹⁾.

Após 1988, a inserção de outros cursos favoreceu o processo de interiorização da UNIR, tendo Campi instalados nas cidades interioranas. Assim, consolidou-se como uma instituição multicampi presentes em todas as regiões do estado e oferece 5 programas de doutorado, 22 programas de mestrado e 64 cursos de graduação ⁽¹²⁾. Atualmente, possui a parte administrativa da universidade no centro da capital e, também, um Campus Central da UNIR no km 9,5 da BR 364.

Dos campi da universidade, o estudo foi realizado no Campus Central da UNIR com alunos e docentes dos cursos da área da saúde, vinculados ao Núcleo de Saúde (NUSAU) da UNIR. Os cursos são Educação Física, Enfermagem, Medicina e Psicologia ⁽¹²⁾.

Foram convidados a participar do estudo discentes e docentes dos cursos supracitados cujos critérios de inclusão docente e discente foram: estar em efetivo exercício no período da entrevista e/ou regularmente matriculado, ter participado ou estar participando do PET - Saúde e/ou Residência em Saúde da Família ou de Medicina de Família e Comunidade ou ter participado de atividades de extensão com o envolvimento de pelo menos dois cursos.

A coleta deu-se no início do mês de novembro de 2022, em que foi realizado contato prévio, via *WhatsApp* e/ou e-mail. Foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via *Whatsapp* ou encontros foram marcados no Campus para assinatura prévia dos termos.

As entrevistas individualizadas semiestruturadas com docentes e discentes foram aplicadas de forma remota e/ou presencial, sendo as entrevistas gravadas em áudio, garantindo exatidão do registro e, depois, foram transcritas de forma literal. As entrevistas foram analisadas através do método de análise de conteúdo temática de Bardin ⁽¹³⁾ no MaxQda Analytics Pro - versão 2022, organizadas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira fase, pré-análise, foi realizada a leitura flutuante das entrevistas, constituindo o corpus de análise. A exploração do material, segunda fase, consistiu na construção das operações de codificação, em que as unidades de registros foram agrupadas ou reagrupadas para proceder à categorização inicial com a utilização do Maxqda/2022. As categorias iniciais foram transformadas em categorias temáticas. A aglutinação das categorias secundárias resultou nas subcategorias. Neste processo indutivo ou inferencial, procurou-se compreender os sentidos das falas dos entrevistados.

A terceira fase compreendeu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, com a finalidade de captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado. A análise foi realizada à luz do objetivo da pesquisa, evidenciando os desafios e as contribuições da EIP nos cursos da área de Saúde da UNIR.

As categorias e subcategorias finais compuseram a Matriz de Códigos apresentadas na Figura 1, as quais demonstraram que dos 25 entrevistados as subcategorias que mais reverberaram em suas falas, conforme a lista de códigos foram: “Abordagem de ensino tecnicista e uniprofissional”; “Estratégias para implantação da EIP: aprendizagem compartilhada”; “Estereótipos profissionais e as relações”; “EIP e a capacidade de respostas/intervenções em saúde”. A análise mostra também que as subcategorias “Institucionais, resistência e desconhecimento sobre EIP e; “A potência da APS para o desenvolvimento da EIP/PIC foram as com menor ênfase, porém interferem na construção da EIP na Universidade.

Figura 1 - Matriz de Códigos sobre Educação Interprofissional na Universidade



Fonte: MAXQDA Analytics Pró com dados da pesquisa (2022).

Na análise exploratória dos dados, foi utilizada a ferramenta de geração de nuvem de palavras do aplicativo MAXQDA/2022, visando a identificação de termos mais citados nas

narrativas dos entrevistados, os quais vão ao encontro das subcategorias listadas na matriz de código (Figura 2).

Figura 2 - Combinação de palavras mais frequentes através do Maxdictio do Maxqda, 2022



Fonte: MAXQDA Analytics Pró com dados da pesquisa (2022).

Os dados foram coletados após a autorização dos chefes de Departamentos dos Cursos. Além disto, para a participação dos docentes e discentes do estudo foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Pós-Esclarecido.

Por questões éticas e para promover o sigilo dos entrevistados, as nomeações foram representadas por caracteres numéricos dentro dos grupos (D) docentes e (A) alunos. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussões

As 25 entrevistas estavam divididas entre o sexo feminino, com 13 entrevistadas (52%) e masculino, com 12 entrevistados (48,0%). Em relação aos alunos a idade média foi de 22,70, sendo a mínima 20 anos e máxima 27 anos, já em relação aos docentes a idade média foi de 48,37 sendo a idade mínima 42 e a máxima 61 anos.

A amostra foi composta por oito docentes (dois de enfermagem, dois de medicina, três de psicologia e um de educação física) e por 17 discentes (seis de enfermagem, seis de



psicologia, três de educação física e dois de medicina). Verifica-se que os discentes dos cursos de enfermagem e psicologia estiveram presentes com o maior número de participantes, em seguida a educação física e, por fim, medicina.

Dentre estes, todos possuíam vínculo ativo com a universidade e já tinham participado ou eram participantes do PET-Saúde ou da Residência Multiprofissional e de outros projetos de extensão com o envolvimento de pelo menos dois cursos.

Barreiras para educação interprofissional na universidade

Sobre esta categoria foram definidas subcategorias associadas à percepção de docentes e discentes sobre os desafios a serem enfrentados para implantação da EIP dentro da universidade.

Barreiras institucionais, resistências e desconhecimento sobre a EIP

A educação interprofissional é um conceito amplo que tem sido discutido e estudado nos últimos anos. É um processo de aprendizagem que visa a formação de profissionais capacitados a trabalhar em equipe, compartilhando conhecimentos, habilidades e valores.

Embora haja evidências de que a EIP possa levar a melhores resultados para os pacientes, sua implementação nas universidades, particularmente na UNIR, tem encontrado diversas barreiras.

No processo de entrevistas os participantes argumentaram sobre as principais barreiras enfrentadas, falando sobre a falta de incentivo e recursos para a implementação da EIP, burocracia, os projetos pedagógicos de cursos ainda distantes da realidade dos territórios e resistências acadêmicas. Além disso, muitos professores ainda não sabem o valor da EIP e, por não estarem preparados para o ensino interprofissional, criam resistências, dificultando sua implementação entre os cursos:

“Barreiras... questões burocráticas da UNIR, de resistência dos professores de ampliarem e serem questionados quanto às suas práticas” (D2).

“Déficit no consenso em torno da EIP e suas repercussões nas práticas de saúde, por parte de alguns cursos na área da saúde, componentes curriculares engessados, que não promovem iniciativas de EIP” (D5).



Depreende-se que a UNIR tem barreiras importantes para a implementação da EIP, isto porque sabe-se que programas de formação baseados na Educação Interprofissional são extremamente desafiadores e complexos, pois envolve aspectos conceituais e metodológicos fundamentados em competências que levem às práticas colaborativas ⁽¹⁴⁾.

A implantação e implementação da educação interprofissional pode ser onerosa, e nos últimos anos, as universidades federais de ensino (IFES) tiveram vários cortes orçamentários, limitando a capacidade institucional de investir, particularmente, em EIP. A falta de recursos, aliado ao tempo são barreiras significativas para a EIP na UNIR, conforme a fala abaixo.

"As barreiras hoje podemos dizer que é o tempo para que ocorra essa integração e a disponibilidade por parte dos integrantes (docentes e discentes)" (D6).

A EIP requer um tempo de assimilação da sua importância no contexto do ensino e, conseqüentemente, tempo de preparação, colaboração e ensino, o que pode ser difícil de gerenciar com as demandas de outros compromissos acadêmicos e profissionais ⁽¹⁵⁾. Entretanto, o Conselho Superior Acadêmico CONSEA/UNIR pode criar estratégias que promovam o desenvolvimento de EIP entre os cursos. Além disso, necessita-se de maior protagonismo e liderança por parte da direção do Núcleo de Saúde (que equivale ao Instituto em outras IFES) para mitigar as barreiras acadêmicas docentes e discentes acerca da EIP, pensando estratégias para qualificação/capacitação docente para este fim, além de espaço adequado para os treinamentos docente.

"(...) a gente tem muitas práticas arraigadas, às vezes nossos conselhos acabam perpetuando práticas assim, sabe?" (D4).

A liderança acadêmica é fundamental para a implementação bem-sucedida da EIP na universidade. No entanto, verifica-se a ausência de líderes comprometidos e capacitados para apoiar a educação interprofissional. A falta de liderança é uma das principais barreiras para a EIP em universidades de todo o mundo ⁽¹⁶⁾. Além disso, a falta de liderança pode levar a uma falta de alinhamento entre os departamentos, dificultando ainda mais a colaboração interprofissional docente.

Questões de socialização (crenças, atitudes profissionais e culturais) de educandos e educadores são considerados entraves à interprofissionalidade em virtude do ensino em silos



profissionais ⁽¹⁷⁾. Sem contar com o ceticismo e resistência dos docentes à implantação da EIP.

Os desafios identificados na universidade se coadunam aos níveis micro e meso ⁽¹⁹⁾, que moldam as dificuldades de implantação da EIP. Além dos aspectos acadêmicos, são necessários recursos, processos administrativos (logística) e infraestrutura para garantir experiências de qualidade em EIP na universidade e liderança acadêmica ^(17, 18). Na universidade os departamentos responsáveis por diferentes cursos são separados e desconectados, o que dificulta a colaboração entre os cursos e a implementação eficaz da EIP.

Destarte, a EIP não é uma realidade dos cursos de saúde na universidade, uma vez que o desconhecimento recorrente ou conhecimento incompleto e inadequado da temática ainda é presente ^(19, 20, 21) em alguns discursos.

“Enfim, precisamos entender o que acontece de fato para que essa implantação seja mais concreta, porque as experiências de formação interprofissional e educação interprofissional é uma novidade bastante desconhecida por grande parte da universidade” (A4).

O ensino em saúde ainda é predominantemente isolado ou competitivo entre as profissões, configurando um dos fatores limitantes na formação em saúde. As falas relacionadas a esta subcategoria demonstram que a inserção da EIP nos currículos dos cursos da área da saúde da universidade é fragilizada pelo desconhecimento de docentes e discentes que é também uma forma de resistência.

Ficou claro que a EIP ainda era um mistério para muitos docentes e discentes. Isso se deve, em grande parte, à falta de entendimento sobre o próprio conceito de EIP, sua terminologia e à confusão em diferenciar um modelo interprofissional de atenção de modelos multiprofissionais e interdisciplinares e transdisciplinares.

Para que os cursos da área da saúde da universidade vivenciem currículos interprofissionais é necessário que os Gestores Acadêmicos da Universidade tencionem junto ao corpo docente o modelo formador tradicional. Isto porque o ensino se pauta nas competências específicas das profissões, uniprofissional, estimulando a atuação profissional individualista, a permanência dos estereótipos profissionais, reforçando o desconhecimento dos papéis e responsabilidades das demais profissões ^(5, 22).



Além disso, em alguns cursos há o afastamento em vivências formativas no SUS, particularmente na APS. Esses aspectos dificultam as propostas de EIP na instituição.

As práticas interprofissionais inseridas dentro da formação em saúde, segundo Vendruscolo *et al.* ⁽²³⁾ buscam por meio da atuação das práticas colaborativas operar com diferentes áreas/profissões/saberes, cujas práticas devem constituir um “saber comum”, entre duas ou mais profissões dispostas e envolvidas no trânsito entre áreas específicas de maneira colaborativa.

Estereótipos profissionais e as relações

Segundo Walter e Baptista ⁽²⁴⁾ os estereótipos costumam ser associados a conceitos negativos manifestados quando é emitido julgamento acerca de uma determinada pessoa, de um grupo, ou mesmo relacionado a ações. Em relação aos profissionais de saúde, é comum a criação de estereótipos relacionados às diferentes categorias profissionais, e por vezes, são definidos desde o período de formação, sendo capazes de gerar conflitos relacionais.

Pois, tendem a criar barreiras para o trabalho em equipe, dificultando a implantação das práticas colaborativas. Tais aspectos são observados nos relatos dos estudantes e de alguns professores.

“[...] barreiras, é que existe naturalmente uma certa barreira em relação aos cursos, principalmente quando falamos do curso de medicina, por ser um curso que historicamente se considera dominante, elitizado e que existe um perfil característico dos que participam desse curso, e muitas vezes essas pessoas acabam se enxergando ou enxergando os demais com inferioridade ao passo que eles se enxergam superiores de alguma forma” (A6).

Os estereótipos formados pela ausência de interação profissional e a cultura da sociedade, não são fáceis de serem modificados apenas pelas interações sociais profissionais. Porém, a introdução de reflexões em pequenos grupos, com facilitadores que reconhecem os aspectos importantes para esta interação, pode permitir que os alunos remodelem suas atitudes profissionais e pessoais ⁽²⁵⁾.

A partir de um ambiente seguro de aprendizagem, a interação profissional dentro da rotina das atividades acadêmicas contribui para o respeito mútuo e reduz os estereótipos ⁽²⁵⁾.



Essas dificuldades impedem que o trabalho em equipe se consolide no ambiente de formação, e posteriormente, nos cenários profissionais, sendo necessárias discussões sobre esses aspectos na graduação, já que os serviços de saúde lidam com necessidades de saúde cada vez mais complexas que necessitam de uma equipe com competências colaborativas, ou seja, equipes interprofissionais no atendimento e resolução dos problemas relacionados à saúde.

Nesse sentido, é preciso destacar que os estereótipos profissionais são frutos de modelos majoritários de ensino, onde os profissionais continuam sendo “formados separadamente para no futuro trabalharem juntos” o que reforça a forte reprodução da divisão do trabalho em saúde e dos tribalismos das profissões ⁽²⁶⁾. Sendo comum, a reprodução de comportamentos que refletem a dificuldade de reconhecimento do trabalho em conjunto, conforme a fala do entrevistado.

Eu vejo muito disso dentro da psicologia, trabalhar junto com o pessoal da medicina ou da enfermagem [...] quando a gente fala de muitas coisas que deveriam ser discutidas em conjunto e não são. Porque não tem esse diálogo e quando tem, ele é feito de uma forma muito na defensiva, sabe? Por exemplo, tomar a frente do outro ou falar “esse é meu trabalho, esse não é o seu”, acho que é complicado” (A7).

Estabelecer uma compreensão compartilhada de termos comumente usados no campo interprofissional, como identidade interprofissional, pode facilitar um maior alinhamento entre os resultados de aprendizagem da educação interprofissional e a prática interprofissional ⁽²⁷⁾.

Há uma recomendação de estudiosos da área de interprofissionalidade de que a identidade profissional seja debatida nos currículos profissionais de saúde visando alcançar no processo de formação inicial, a identidade interprofissional.

O desenvolvimento da identidade durante a educação interprofissional objetiva ajudar os alunos a internalizar as crenças, valores e comportamentos associados à identidade interprofissional e progredirem para se tornarem profissionais interprofissionais. Além disto, a aquisição desta competência fornece orientação para os educadores reexaminarem criticamente os currículos atuais e as construções teóricas associadas, para garantir que eles promovam o desenvolvimento da identidade interprofissional ^(28, 29).



Pesquisas afirmam que estudantes ao ingressarem na faculdade ou em seu primeiro ano já possuem estereótipos estabelecidos e bem firmados em relação a outros grupos de profissionais de saúde. Dessa maneira, argumentos sobre a inserção da EIP desde os momentos do início, tendem a ser valorizados, uma vez que poderá atuar de maneira a diminuir os efeitos negativos nas relações profissionais. Logo, a implementação da educação interprofissional imprescindível para o fortalecimento do trabalho em equipe, além de ser um componente crucial por ser disparador de novos tipos de trabalho e de novas formas de subjetificação de papéis profissionais ^(30, 31, 32).

Abordagem de ensino tecnicista e uniprofissional

Os processos formativos em saúde no Brasil acontecem hegemonicamente pela determinação das competências profissionais em torno da realidade do mercado de trabalho e ligado à concepção fisiopatológica da vida, não atendendo aos princípios do SUS⁽³³⁾. Os relatos são explícitos ao apontarem a formação biomédica.

“A gente observa uma formação muito voltada para um profissional especialista ao contrário, quando deveria ser uma formação profissional generalista” (D8).

A gente observa ainda um processo de formação profissional uniprofissional onde os cursos na área da saúde, posso falar mais especificamente da UNIR, eles não se conversam ao longo da graduação, fica cada um no seu quadrado e dessa forma a gente não consegue ou consegue avançar muito pouco naquilo que é o processo de educação tradicional” (D8).

O modelo de ensino na UNIR valoriza a formação em saúde ainda compartimentalizada, distante do trabalho em equipe, hierarquizando o cuidado a partir da visão reducionista baseada na racionalidade biomédica, centrada na doença, hospitalocêntrica e com grande ênfase em procedimentos e instrumentos técnicos. Essa formação tende a limitar sua capacidade de escuta, impedindo de encontrar no usuário, o centralizador de suas condutas na atenção à saúde ⁽³⁴⁾. Os processos formativos, apesar das DCN, ainda se pautam no modelo de formação flexneriano, biomédico e curativo ⁽³⁵⁾. As falas caracterizam esse tipo de formação uniprofissional na Universidade.



Potência da educação interprofissional na formação e intervenções em saúde

Sobre esta categoria foram definidas subcategorias associadas à percepção de docentes e discentes sobre a potência da EIP na formação e intervenções em saúde, apesar de serem discutidas com menor ênfase, reflete a sua importância na construção da EIP na Universidade.

Estratégias para implantação da EIP: aprendizagem compartilhadas

Para a implantação da educação interprofissional, abordagens de ensino compartilhado atuam como estratégias de promoção do trabalho colaborativo. Dentro da perspectiva da EIP, as práticas colaborativas desempenham um papel importante frente aos desafios de saúde.

A fala da informante D7 evidencia que a residência multiprofissional em saúde da família é uma estratégia importante no processo formativo, por permitir o compartilhamento das atividades. Já o entrevistado A5, acrescenta que o compartilhamento ocorre quando há boa comunicação e aprendizado mútuo entre as profissões com trocas de informações para o estabelecimento de condutas terapêuticas pautadas nas necessidades do usuário.

Eu vejo que a UNIR deu um passo importante com a implementação da Residência Multiprofissional porque nos provocou enquanto unidade acadêmica, a pensar estratégias que conseguissem promover essa integração (...) fruto de alguns grupos de pesquisa, de alguns professores envolvidos de forma mais direta com a EIP (D7).

“É quando profissionais de diferentes áreas conseguem estabelecer uma boa comunicação, cada um agregando com sua área em específico, tudo voltada para está resolvendo a condição daquele paciente. Então, cada profissão vai estar contribuindo com o que tem, unido com outras profissões, cada um aprendendo com o outro” (A5).

Nesse sentido, o reconhecimento do trabalho em equipe, bem como a valorização da troca de saberes, da integração e cooperação favorece o desenvolvimento de boas condutas profissionais. A aprendizagem conjunta é realizada quando os estudantes de diferentes cursos conseguem aprender sobre o outro, identificando aproximações e distanciamentos, através da construção de competências para o trabalho em equipe ⁽³⁶⁾.



Destaca-se, dentro das vivências nas atividades práticas de ensino, os cenários da atenção primária como potencializador de práticas colaborativas interprofissionais. Isso porque a partir de experiências com diferentes profissionais, estudantes, usuários, familiares e comunidades há o estímulo para o trabalho em equipe, com desenvolvimento de competências comuns.

As vivências dentro dos cenários de APS entre os cursos e a integração ensino-serviço são estratégias importantes à colaboração no trabalho em saúde ⁽²³⁾, como ocorre com a residência multiprofissional.

Outro projeto de indução à EIP/IC refere-se ao PET-Saúde ao contribuiu para a quebra da formação uniprofissional e aproximação entre as profissões durante a graduação, conforme relatos dos entrevistados.

“Eu posso falar do PET-Saúde como um projeto onde tem a possibilidade formação interprofissional extracurricular mais próximas dos cenários do mundo do trabalho. E quando pensamos na pós-graduação, a gente tem as residências multi em saúde como possibilidade dessa perspectiva uma vez que é um processo de formação em serviço, que se aproxima muito das bases conceituais da educação permanente em saúde” (D8).

“Às vezes, projetos de extensão como PET que proporcionam esses tipos de coisas, mas quando eu olho para grande parte dos meus colegas, para grande parte de pessoas que conheço e vejo para elas, essa questão de experiência interprofissional é uma coisa distante ou até desconhecida” (A13).

Reconhece-se que o PET-Saúde e a residência multiprofissional compreendem apenas uma parcela da comunidade acadêmica na universidade. Há necessidade do avanço da EIP nos projetos políticos pedagógicos de cursos. Entretanto, já é um esforço institucional e de alguns docentes propiciarem esses dois programas aos alunos, na medida em que já é um começo de aprendizagem compartilhada visando a integralidade da atenção ao usuário, família e coletividade.

Aprender junto, “com”, “para” e “sobre” o outro potencializa a EIP, as práticas colaborativas, a atenção centrada na pessoa e o trabalho em equipe, com melhoria da qualidade da atenção e dos resultados em saúde ⁽³⁷⁾.



A EIP e a capacidade de respostas/intervenções em saúde

Os profissionais de saúde requerem conhecimentos e habilidades específicas para trabalhar efetivamente em equipes interprofissionais, e a educação interprofissional (EIP) é um meio eficaz de equipar os profissionais de saúde para as práticas colaborativas, que por sua vez, necessita do trabalho em equipe. Durante as entrevistas, foram destacadas nas falas, a importância da educação interprofissional para a melhora da qualidade do cuidado.

“Essa questão de trabalho em equipe, de enfrentamento de problemas, de resolução de conflitos, de planejamento e estratégias, isso tudo que quando feito em equipe, acontece de maneira muito segura, muito eficaz, muito enriquecedora também para os próprios profissionais porque a gente aprende muito com aqueles que não são da nossa área” (A7).

Também foi levantado pelos entrevistados a necessidade do desenvolvimento de um trabalho em equipe com foco nas experiências do usuário e no desenvolvimento de relações terapêuticas compartilhadas que levem ao projeto terapêutico singular (PTS).

As pesquisas que realizamos juntos com alunos de psicologia e também de medicina, são oportunidades que ajudam a gente a ter um plano terapêutico singular diante das demandas de saúde[...] essa forma interprofissional ajuda a gente a ter mais segurança e melhor qualidade na atenção à saúde [...]” (A8).

O trabalho em equipe e a colaboração profissional melhoram a qualidade do cuidado, tornando-o mais seguro, integral e eficaz ⁽³²⁾ melhorando a comunicação entre a equipe, a compreensão do papel profissional e a capacidade de melhor atendimento das demandas em saúde ⁽³⁸⁾.

A partir disso, debates voltados às atividades práticas, trabalhos em equipe que potencializam o aprendizado mútuo, dialógico e interativo promovem práticas colaborativas capazes de beneficiar a comunidade, através de recursos que priorizam a construção compartilhada do cuidado, como por exemplo, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

O PTS é reconhecido como um arranjo operador e gestor do cuidado, através da cooperação e compartilhamento de saberes centrado no usuário e busca de resolução dos problemas em saúde para além do diagnóstico médico, em oposição aos ensinamentos tradicionais ⁽³⁹⁾



A potência da APS para o desenvolvimento da EIP/PIC

O fortalecimento do SUS nas últimas décadas, trouxe avanços na educação dos profissionais pela possibilidade da integração ensino-serviço-comunidade, oferecendo oportunidades de desenvolvimento de atividades curriculares obrigatórias no contexto do sistema de saúde brasileiro. Nesse sentido, a atenção primária em saúde e seus cenários atua como eixo condutor para as práticas interprofissionais, por permitir a aproximação do ensino e serviço.

Como resultado, a percepção dos alunos das práticas na atenção primária é destacada como experiências positivas, a partir da inserção do acadêmico no serviço e o reconhecimento da importância da interprofissionalidade nesse cenário.

“Eles sentam, conversam e debatem sobre o que podem fazer no que está no alcance deles, juntando o que cada um conhece e sabe sobre aquilo para tentar integrar em um conhecimento maior e executar de uma forma que seja eficaz para aquela população ou pessoa em específico. Isso percebi no supervisionado durante as reuniões interprofissionais de equipes na atenção primária” (A9).

As experiências dentro do contexto do SUS, principalmente, na realidade das unidades básicas de saúde e das estratégias de saúde da família, permitem o desenvolvimento de práticas interprofissionais por promover o distanciamento do modelo hospitalocêntrico e biomédico.

Segundo Vendruscolo *et al* ⁽²⁴⁾ há a possibilidade de benefício mútuo aos envolvidos nesse cenário de APS, pois o estudante se beneficia com uma formação contextualizada na realidade, o profissional de saúde, pela possibilidade de se atualizar, e os usuários, por ser atendida a partir de uma atenção diferenciada.

“Então assim, a gente aprende dentro da graduação a diferença da equipe multiprofissional para a equipe interprofissional e, acho que isso interfere na busca pelo que almejamos nas relações[...] e, acho que tem isso de forma mais “forte” na graduação principalmente, voltados para a atenção primária [...]” (A11).

A última fala em destaque, traz a percepção quanto às diferenças das práticas profissionais visualizadas na experiência de campo na APS. É preciso conceituar o trabalho



multiprofissional que reforça a fragmentação do cuidado e justaposição das diferentes profissões, cujos saberes especializados balizam a atuação de cada profissional. Por sua vez, o trabalho interprofissional é realizado por meio da reflexão dos papéis profissionais e a partir da tomada de decisão compartilhada, onde os profissionais constroem os saberes por meio da relação dialógica, considerando o respeito às diferentes práticas profissionais ⁽⁴⁰⁾.

Por fim, para construção do trabalho interprofissional desde os processos formativos é necessário que as vivências dos alunos sejam realizadas nos diversos cenários de atenção à saúde no SUS, não apenas dentro da atenção primária.

As limitações do estudo estão relacionadas com a concentração da amostra e o tipo de amostra, tendo em vista, a presença majoritária dos cursos de psicologia e enfermagem em detrimento dos outros. Além disso, o tempo de coleta de dados interferiu no tamanho da amostra, devido ao curto período de tempo. Os participantes foram selecionados por conveniência, limitando nossa capacidade de fazer associações causais entre sua participação e quaisquer resultados da prática. Outra limitação foi o estabelecimento do critério de participação em projetos com dois ou mais cursos para os entrevistados, limitando a participação de docentes e discentes na pesquisa, o que pode ter comprometido a análise. Há necessidade de uma análise a partir de uma abordagem ampliada a toda a comunidade acadêmica, incluindo gestores educacionais.

Essa pesquisa torna-se importante uma vez que os resultados expressam a necessidade de que novas pesquisas sejam feitas sobre essa temática para propor mudanças e ajustes com relação à integração e formação interprofissional, a fim de contribuir para melhoria do ensino em saúde.

Considerações Finais

Este foi um estudo inicial sobre o diagnóstico da presença da EIP nos cursos da área de saúde da UNIR. Os resultados apresentados neste estudo nos permitem identificar um desconhecimento sobre os fundamentos teóricos e vivências em EIP/PIC, em relação à maioria dos estudantes e professores dos cursos da área da saúde. Esse desconhecimento é uma das barreiras importantes na implementação da educação interprofissional, sem contar a ausência de decisão política institucional e liderança acadêmica para sua gradual implementação na Universidade.



Percebeu-se que as atividades extracurriculares, como o PET-Saúde, fizeram a diferença nos processos formativos dos acadêmicos e na forma de ensinar dos docentes. Porém, esses projetos não deveriam ter a finalidade de suprir falhas na formação em saúde que são verificadas no desenvolvimento dos currículos (PPC) ao não propiciar em algum momento o saber compartilhado ao longo do curso, imprescindível para o acadêmico e futuro profissional aprenderem a trabalhar em equipe.

Apesar do desconhecimento e dos estereótipos presentes em algumas falas, consideramos que este estudo contribui para reflexões docentes e discentes em pensar estratégias de implementação de EIP nos cursos. A formação docente em equipes interprofissionais é necessária para a consolidação da formação em saúde com foco no SUS.

Para que se alcance essas mudanças almejadas, há a necessidade de espaços (infraestrutura física) para discussão sobre o uso da EIP na Graduação e que os Gestores Acadêmicos “apostem” na indução interna de políticas que valorizem as atividades de ensino na perspectiva da EIP/PIC. Com isto, é possível impactar mudanças na formação em saúde.

Espera-se que iniciativas sobre esta temática sejam estimuladas em pesquisas que tenham como foco o uso da EIP como prática de ensino entrevistando além de docentes e discentes, gestores acadêmicos, chefes de departamentos, preceptores de estágios nos serviços de saúde e a percepção dos usuários dos serviços de saúde.

Referências

1. Rios DRS, Sousa DAB, Caputo MC. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*.2019; 23:1-20.
2. Costa MV, Azevedo GD, Vilar MJ. Aspectos Institucionais para a Adoção da Educação Interprofissional na Formação em Enfermagem e Medicina. *Rev. Saúde e Debate*. 2019;43(1):64-76.
3. Almeida, RGS, Teston E, Medeiros AA. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde em Debate*. 2019;43(1):97–105.
4. Batista, NA, Rossit RAS, Batista SHS, et al. Educação Interprofissional na Formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista Santos, Brasil. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*.2018;22(2):1705-1715.



5. Toassi, RFC, Olsson TO, Lewgoy AMB, et al. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*.2020;18(2): e0026798.
6. Imafuku R, Kataoka R, Suzuky H, et al. What did first-year students experience during their interprofessional education? A qualitative analysis of e-portfolios. *Journal of Interprofessional Care*. 2019;32 (3):358–366.
7. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*.2018; 32(1):1–3.
8. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*.2019; 43(1): 86–96, 2019.
9. Flick U. *Introdução à Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
10. Amaral LM, Nascimento MA. *Produto Interno Bruto Estadual e Municipal*. Secretaria de Estado do Planejamento e Desenvolvimento de Roraima. 6ª edição.Boa Vista: CGEES/SEPLAN – RR, 2010.
11. Brasil W. *Avaliação Institucional da Fundação Universidade Federal de Rondônia- UNIR*. Porto Velho, p. 100, 2006.
12. BRASIL. Ministério da Educação. *Fundação Universidade Federal de Rondônia. Relatório de Gestão 2016*. Porto Velho, 2017.
13. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2015.
14. Morán J. Mudando a educação com metodologias ativas. In: *Porque precisamos da educação interprofissional*. In: *Manual de educação interprofissional*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
15. Bonello M, Morris J. Institutionalizing interprofessional education in small states: perspectives from faculty and key stakeholders in Malta. *Journal of Interprofessional Care*. 2020; 34(1);36–43. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1612864>.
16. Steketee C, O’keefe M. Moving IPE from being ‘worthy’ to ‘required’ in health professional curriculum: Is good governance the missing part? *Medical Teacher*. 2020;42(9);1005–1011 <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1774526>.
17. Packard K, Doll J, Beran-Shepler K, et al. Design and Implementation of the Interprofessional Education Passport Curriculum in a Multi-campus University with Distance Learners. *Medical Science Educator*. 2018; 28(4):749–755.



18. D'amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*.2005;19(1): 8–20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>.
19. Organização Mundial Da Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: 2010.
20. Oandasan I, Reeves, S. Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*. 2005;19 (Suppl 1):21–38.
21. Junior AGB, Moreira KFA, Fernandes DER, et al. Educação Interprofissional e Prática Colaborativa: percepções de preceptores do internato médico em uma capital da Amazônia brasileira. *Revista APS*. 2021;24 (1):40-53.
22. Azevedo SB, Pacheco VA, Santos EA. Metodologias ativas no ensino superior: percepção de docentes em uma instituição privada do Distrito Federal. *Revista Docência do Ensino Superior*. 2019;9: 1–22.
23. Vendruscolo C, Tombini LHT, Fonseca GS, et al. “PETSaúde” Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. *Saúde em Redes*. 2020;6(2):275-287.
24. Walter MTMT, Baptista,SG. A Força dos Estereótipos na Construção da Imagem Profissional dos Bibliotecários. *Inf. & Soc.:Est*. 2007;17(3);27-38.
25. Berger-Estilitaid J, Chaing H, Stricker D, et al. Medical students' attitudes towards interprofessional education: a mixed methods study. *PLoS ONE*. 2020;15(10):e0240835.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240835>.
26. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface- Comunicação e Saúde*. 2016;20(59):, p-905-916.
27. Khalili H, Orchard C. The effects of an IPS-based IPE program on interprofessional socialization and dual identity development. *Journal of Interprofessional Care* 2020;4: p. 1–11. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1709427>.
28. Cruess RL, Cruess SV, Steinert Y, et al. Becoming interprofessional: professional identity formation in the health professions. In: CRUESS, Sylvia R.; STEINERT, Yvonne (org.). *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity*. 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.
29. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: General principles. *Medical Teacher* 2019;41(6): 641–649.



30. Peduzzi Marina, Agreli HLF, Silva JAM et al. Trabalho em Equipe: Uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. Educ. Saúde.* 2020;18(1).
31. Arruda LS, Moreira COF. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. *Interface-Comunicação e Saúde.* 2018;22(64):199-210.
32. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface-Comunicação e Saúde.* 2016; 20(56):. 185-96.
33. Lima AWS, Alves FAP, Linhares FMP et al. Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. *Rev.Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28.DOI: 10.1590/1518-8345.3227.3240.
34. Junior CASG, Yausi S. Reflexões sobre a formação para o SUS e sua articulação com a pesquisa e a in(ter)venção nos cenários das práticas e dos serviços. *Interação Em Psicologia.* 2018;22(3):158-166.
35. Machado LDS, Xavier SPL, Leite PL, et al. Competências em promoção da saúde: conformações e recursos mobilizados na residência multiprofissional, *Rev. Escola Anna Nery.* 2022;26(e20210089).
36. Reubens-Leonidio AC, Carvalho TGP, Antunes MBC, et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na formação em educação física: reflexões de uma experiência na perspectiva da tutoria. *Rev. Saúde Soc.* 2021;30(3).
37. Regis CG. Educação e trabalho interprofissional: aspectos históricos e conceituais. Em: *Educação interprofissional e práticas colaborativas em saúde.* Sobral: UVA, 2020.
38. Lamers JMS, Toassi RFC. Perspectivas para a formação dos profissionais da saúde: educação interprofissional em foco. *Revista Saberes Plurais: Educação na Saúde.* 2018;2(2).
39. Baquião APSS, Almeida BC, Silva LGR, et al. Educação interprofissional em saúde: revisão integrativa da literatura brasileira (2008-2018). *Rev. Psicol. Saúde.* 2020;12(4).
40. Previatto GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde, *Interface-Comunicação e Saúde.* 2018;22(2):1535-47



10.31072/rcf.v14i1.1286

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.



Open Access