PATRICIA MORA PEREIRA

**A educação interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de
tutores, preceptores e estudantes**

São Paulo

2016

PATRICIA MORA PEREIRA

A educação interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Yara Maria de Carvalho

São Paulo

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Pereira, Patricia Mora.

A educação interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes / Patricia Mora Pereira; orientador Yara Maria de Carvalho. -- São Paulo, 2016.

110 p. : quadro.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa de Pós-Graduação Interunidades Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão corrigida

1. Educação interprofissional. 2. Integração ensino-serviço. 3. Formação em saúde. 4. Mestrado interprofissional. 5. Prática colaborativa. 6. Pró PET-Saúde. I. Carvalho, Yara Maria de. II. Título.

Pereira PM. A educação interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes. Dissertação apresentada para o Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em: 18 / 04 / 2016

Banca Examinadora

Prof.(a). Dr(a)_____

Instituição:_____Julgamento: _____

Prof.(a). Dr(a)_____

Instituição:_____Julgamento: _____

Prof.(a). Dr(a)_____

Instituição:_____Julgamento: _____

Aos meus pais Elizabete e
Esterão por todo carinho, amor
e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, especialmente, aos meus pais Elizabete e Estevão Pereira por me apresentarem ao mundo dos livros desde pequena e nunca permitirem que eu desistisse dos meus sonhos, sempre me apoiando e me ofertando palavras de amor e compreensão. Obrigada por me possibilitarem realizar mais este sonho, sem vocês isto não seria possível!

À minha irmã Ana Paula e aos meus cães Cathy e Snoopy por entenderem os meus momentos de mal humor e me amarem incondicionalmente, independente do dia e do momento.

Ao meu anjo maior que sempre levo junto comigo e que tenho certeza que, onde estiver, está muito orgulhosa de mim. Muito obrigada Marina, você sempre será a minha eterna “Alice”.

Ao meu namorado Armando Stefani que concordou em ir comigo do outro lado do mundo (Austrália) apresentar este estudo e que com seus gestos de amor e compreensão permitiu que eu superasse todos os obstáculos e percebesse que este sonho era possível.

À minha família, principalmente, os meus primos que sempre demonstraram estarem ao meu lado em todos os momentos, inclusive para me darem broncas. Vocês são sensacionais, obrigada!

Às minhas amigas Ludmila Hidalgo, Isabela Cano, Natália Colares, Mayan Ossietinsky, Flávia Spinelli, Ellen Deckij, Gabriela Muller, Marcela Almeida, Juliana Rangel, Isis Marinho, Cecília Stefani, Maria Brandão, Géssica Czuy e Gabrielle Mitiko, que sempre entenderam a minha ausência e torceram por minha vitória.

Aos meus amigos Leonardo Almeida, Pedro Campanholo, Caetano Brandão, Alexandre Barbosa, Gabriel Guanaes, Thiago Albuquerque e Alessandro Rovigatti que me incentivaram durante todo o percurso e me ajudaram a chegar até aqui.

À professora Yara Carvalho, orientadora deste trabalho, agradeço-a pela parceria e disponibilidade manifestada durante todo o período deste estudo, por acreditar no meu desejo de usar a literatura como ferramenta e por me permitir conhecer melhor o SUS e a Saúde Pública, compartilhando a sua sabedoria e conhecimento. Agradeço-a também por apresentar nosso estudo na África do Sul e por me permitir chegar tão longe, entendendo minhas limitações e me estimulando sempre para que eu desse o melhor de mim. Muito obrigada!

À professora Simone Junqueira pela paciência e dedicação ofertada, por me permitir ter acesso aos relatórios do programa, me auxiliar no preparo do projeto e por acreditar na minha força, mesmo quando eu mesma duvidava. Sua atitude humanizada e sua excelência profissional foram essenciais para a realização deste estudo.

Agradeço aos demais professores, à Universidade de São Paulo e todos aqueles que torceram por minha felicidade e me acolheram, permitindo que eu realizasse todas as minhas conquistas profissionais e acadêmicas. Agradeço à todos pelo carinho e disposição.

“Mas não quero me meter com gente louca” - Alice observou.

*“Oh! É inevitável, somos todos loucos aqui. Eu sou louco.
Você é louca.” – disse o Gato*

“Como sabe que sou louca?” - perguntou Alice.

*“Só pode ser ou não teria vindo parar aqui.” – respondeu o
Gato.*

Lewis Carroll

RESUMO

Pereira PM. A educação interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2016. Versão Corrigida.

Nos últimos trinta anos, pesquisadores da área da saúde tem dado especial atenção ao tema da educação interprofissional (EIP), por esta estar relacionada com uma maior satisfação dos usuários e a oferta de uma assistência em saúde mais resolutiva e satisfatória. A necessidade de adotarmos a EIP como uma ferramenta para a formação de profissionais da saúde surge a partir do momento que percebemos que nosso sistema de saúde presta cuidados fragmentados e pouco resolutivos. Atualmente, estudos científicos comprovam que a prática colaborativa e um cuidado ofertado com qualidade é facilmente alcançável se os profissionais trabalharem em equipe com objetivos comuns, sendo imprescindível o desenvolvimento de habilidades de comunicação interprofissional e prática colaborativa desde o início da graduação. Desta forma, este estudo tomou como objeto de investigação a educação interprofissional, no contexto da atenção primária a saúde e na perspectiva da integração do ensino com os serviços públicos de saúde, por meio do programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014. A escolha do programa para o presente estudo foi devido a natureza interprofissional do projeto, visto que engloba estudantes, preceptores e tutores de diversos cursos da área da saúde e por este ter constituído um espaço privilegiado de aprendizado e aperfeiçoamento na formação em saúde, dando origem a outras iniciativas interprofissionais na Universidade de São Paulo (USP). A coleta de dados ocorreu de duas formas, sendo a primeira por meio de questionários individuais destinado aos profissionais de saúde (preceptores) e estudantes, com trechos da obra de Lewis Carroll “As Aventuras de Alice no País das Maravilhas”, e por meio de um roteiro de entrevista destinado aos docentes (tutores) participantes do programa. Os dados obtidos foram analisados através da análise temática proposta por Minayo. Os resultados mostram que assim como a personagem Alice do livro de Carroll, muitas vezes ficamos confusos sobre quais opções escolher para aperfeiçoar a nossa formação em saúde. Se não soubermos onde queremos chegar, qualquer caminho se torna o certo, porém as evidências comprovam que a escolha por oportunidades de educação interprofissional na graduação e na pós graduação em saúde podem minimizar estereótipos e preconceitos formados pelos estudantes em relação as outras categorias profissionais e desenvolver habilidades de comunicação interprofissional e resolução de conflitos que contribuirá para uma prática

colaborativa e a melhor assistência em saúde. Como produto do mestrado profissional foi elaborado um plano de aula destinado aos estudantes da USP com a finalidade de problematizar e permitir uma breve experiência da educação interprofissional.

Palavras chaves: Educação interprofissional. Integração ensino-serviço. Formação em saúde. Mestrado interprofissional. Prática colaborativa. Pró PET-Saúde.

ABSTRACT

Pereira PM. Interprofessional education and the Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: the tutors, preceptors and students perception [dissertation]. São Paulo: São Paulo University, Dentistry College; 2016. Corrected Version.

For the last thirty years, healthcare researchers were giving special attention to the interprofessional education subject (IPE), for it being related to a more positive feedback from the user and a more accurate and satisfactory health care assistance. The need to adopt the IPE as a tool for the formation of professionals on the health area comes from moment where we realize that our health system is delivering a fragmented and less accurate health care. Nowadays, scientific studies show that collaborative practice and the quality of the offered care is more likely if professionals work in a team with common aim, being necessary to develop interprofessional communication skills and collaborative practice since the beginning of the course. Thus, this study took as investigation object the interprofessional education, in the context of the primary health care and the perspective of the integration between education and the public health services, through the program Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014. The choice of the program for this study was due the interprofessional nature of the project, since it includes students, preceptors and tutors from many healthcare courses and for it being structured in a privileged space for learning and improvement in health training, promoting development to other interprofessional initiatives at Universidade de São Paulo (USP). Data collection occurred in two ways, the first one being through an individual questionnaire with quotes from the book of Lewis Carroll “Alice in Wonderland” designed for the students who attended to the program, another individual questionnaire intended for health professionals (preceptors) and an interview script destined the professors (tutors) who participated on the program. The data collected were analyzed by the researcher using the thematic analysis proposed by Minayo. Results show that likewise the character Alice from “Alice in wonderland”, often we get confused about which options should we chose in order to improve our health training. If we don’t know where we want to get to, any path would suffice, however, evidences show that a choice for an opportunity in interprofessional education while in health training could minimize the stereotypes and prejudices formed by students in relation to other professional categories and develop interprofessional communication abilities and conflict management, which will contribute to a collaborative practice and a better health care. As result

of the professional master's degree, it was developed a class plan for the students at USP in order to problematize and allow a brief interprofessional education experience.

Keywords: Interprofessional education. Integration teaching and service. Training in health. Interprofessional master's degree. Collaborative practice. Pró PET-Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIHC	American Interprofessional Health Collaborative
APS	Atenção Primária à Saúde
CAIPE	Centre for the Advancement of Interprofessional Education
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CES	Câmara de Educação Superior
CIHC	Canadian Interprofessional Health Collaborative
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EACH	Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
EIP	Educação Interprofissional
EIPEN	European Interprofessional Network
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
FSP	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
IES	Instituição de Ensino Superior
IHEP	Interprofessional Health, Education e Practice Conference
JAYPE	Japan Association for Interprofessional Education
JUS	Jornada Universitária da Saúde
NIPNET	Nordic Interprofessional Education Network
NTL	National Training Laboratories
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSS	Organização Social de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários da Saúde
PBC	Projeto de extensão universitária “Bandeira Científica”
PBL	Problem-Based Learning

PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.
Pró-PET	Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014
SAS	Secretária de Atenção à Saúde
SESU	Secretária de Educação Superior
SGTES	Secretária de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

APRESENTAÇÃO

O presente estudo consiste em uma dissertação elaborada pela pesquisadora Patricia Mora Pereira para a obtenção do título de mestre em ciências da saúde, sob a supervisão da Prof(a). Dr(a). Yara Maria de Carvalho. A pesquisadora é pertencente ao Mestrado Profissional Interunidades de Formação Interdisciplinar em Saúde da Universidade de São Paulo (USP), com sede principal na Faculdade de Odontologia da USP.

O mestrado profissional é definido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) como “uma modalidade de formação pós graduada stricto sensu voltada para a capacitação de profissionais e a incorporação e atualização permanentes dos avanços e das tecnologias” (Brasil, 2014). O reconhecimento e a autorização para o funcionamento dos cursos dessa modalidade de mestrado são obtidos por meio da avaliação conduzida pela CAPES de acordo com as exigências previstas na legislação – Resolução CNE/CES nº 1/2001, alterada pela Resolução CNE/CES nº 24/2002 (Brasil, 2014).

A principal diferença entre o mestrado profissional e o mestrado acadêmico é o trabalho de conclusão do curso, o qual é denominado como produto no mestrado profissional. De acordo com a Portaria Normativa nº17 de 28 de dezembro de 2009 (Brasil, 2009) pode ser considerado como produto de mestrado profissional os seguintes itens: artigos originais, artigos de revisão de literatura, publicações tecnológicas, patentes, registros de propriedades intelectuais, desenvolvimento de aplicativos, desenvolvimento de materiais didáticos e instrucionais, relatórios conclusivos de pesquisa aplicada, produção artística e outros formatos de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso.

A CAPES (Brasil, 2014) enfatiza que “a dissertação do mestrado profissional da área de ensino deve apresentar um produto educacional que possa ser disseminado, analisado e utilizado por outros professores.” Desta forma, foi escolhido como produto do presente mestrado um plano de aula elaborado com a finalidade de problematizar e permitir uma breve experiência de educação interprofissional.

Os principais objetivos do mestrado profissional estão relacionados com o desenvolvimento de pesquisas e de produtos cuja finalidade é a capacitação profissional a fim de atender demandas de formação profissional e oriundas da área de atuação profissional (Brasil, 2014). Com isso, este estudo tomou como objeto de investigação a educação interprofissional, no contexto da atenção primária à saúde e na perspectiva da integração do ensino com os serviços públicos de saúde, por meio do programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014.

A educação interprofissional, embora seja um tema incipiente no nosso país, possui cada vez mais adeptos por constituir-se como fator preponderante para a prática colaborativa, repercutindo diretamente na qualidade do cuidado ofertado a população. A CAIPE (Centre for the Advancement of Interprofessional Education) define esta modalidade educacional como *“occasions when two or more professions learns with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care”*, ou seja, uma modalidade de ensino na qual duas ou mais profissões aprendem juntas a fim de melhorar a qualidade do cuidado (CAIPE, 2013, p. 4). A necessidade de adotarmos a EIP como uma ferramenta para a formação dos profissionais de saúde surge a partir do momento que percebemos que nosso sistema de saúde presta cuidados fragmentados e poucos resolutivos.

Por fim, apresento a estratégia de integração ensino-serviço escolhida para este estudo que foi o Programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014, o qual possuía como uma das finalidades o estreitamento da relação entre a instituição de ensino de nível superior (IES) e as instituições de atenção primária a saúde, possibilitando nesses diálogos e interações pelo trabalho, a aproximação, o encontro e a prática interprofissional entre estudantes, tutores (docentes da universidade) e preceptores (profissionais de saúde), de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se que participaram estudantes, preceptores e tutores dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Medicina, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Educação Física e Nutrição que, ao longo do processo, produziram disciplinas integradas e o mestrado profissional que acolhe esta pesquisa.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	GERAL.....	20
2.2	ESPECÍFICOS.....	20
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
3.1	Educação interprofissional em saúde.....	21
3.1.1	Iniciativas no Brasil.....	28
3.1.2	Mudanças na formação em saúde.....	31
3.2	O Sistema Único de Saúde como cenário de aprendizado.....	35
3.2.1	A integração do ensino superior com o serviço de saúde.....	38
3.2.2	Pró PET-Saúde USP-Capital.....	40
3.2.3	Repercussões do Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014.....	44
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	48
4.1	Cenário de estudo.....	48
4.2	Comitê de ética e pesquisa.....	50
4.3	Primeira coleta de dados.....	50
4.4	As aventuras de Alice no País das Maravilhas.....	51
4.5	Segunda coleta de dados.....	52
4.6	Critérios de inclusão e exclusão.....	53
4.7	Riscos e benefícios da pesquisa.....	54
4.8	Análise de dados.....	54
4.9	Produto.....	55
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	60
5.1	Primeira Parte: característica dos participantes.....	62
5.2	Segunda Parte: percepção dos estudantes.....	63
5.3	Terceira Parte: percepção dos preceptores e tutores.....	78
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
	REFERÊNCIAS.....	90
	APÊNDICES.....	96
	ANEXOS.....	108

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tomou como objeto de investigação a educação interprofissional, no contexto da atenção primária a saúde e na perspectiva da integração do ensino com os serviços públicos de saúde.

Oras, mas por que estudar educação interprofissional? Por que buscar novas formas de educação? E, principalmente, por que estudar a educação interprofissional na perspectiva da integração do ensino com os serviços públicos de saúde?

A ideia deste estudo surgiu ao recordar-me dos debates que tive junto aos meus colegas sobre a efetividade do ensino prestado nos cursos da área da saúde. Durante a minha graduação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), eu e meus colegas percebemos que as disciplinas em nosso curso eram fragmentadas por áreas e departamentos como, por exemplo, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde mental, saúde coletiva, entre outras e nós, estudantes, não enxergávamos as suas conexões e nem o motivo da divisão pré-estabelecida. Afinal, uma mulher com 65 anos e um quadro clínico de esquizofrênia seria contemplada na saúde da mulher, do idoso ou na saúde mental?

Percebemos também que além da divisão havia uma disputa entre as áreas do conhecimento como, por exemplo, as aulas sobre “saúde do adulto” a qual eram abordadas questões clínicas e procedimentos técnicos de enfermagem eram consideradas mais relevantes que “ética na enfermagem”.

Outro elemento intrigante da formação em saúde é a oferta de conteúdos científicos ministrados de forma divergente para as diferentes profissões, nos dando a sensação de estar faltando conteúdo em algumas matérias dadas para a enfermagem. Da mesma forma, os estágios curriculares dos estudantes de enfermagem ocorriam de forma uniprofissional, sendo separado dos estágios dos estudantes de medicina, de forma que mesmo ocupando o mesmo espaço de prática e cuidando dos mesmos pacientes, não planejávamos ações de forma conjunta, ao contrário, existia a prescrição médica e a da enfermagem.

O modelo biomédico que predomina nos cursos da área da saúde ainda mantém a postura e o cuidado centrado no médico, no entanto, estudos mais recentes retratam a importância de um cuidado compartilhado em que os diferentes profissionais atuam planejando as suas ações de forma conjunta e colaborativa, no qual o cuidado passa a ser centrado nas necessidades de saúde do paciente e não fragmentado por áreas ou categorias profissionais.

Em meu quarto ano de faculdade, recebi uma bolsa mérito-acadêmico para que eu realizasse um período de intercâmbio na cidade do Porto, em Portugal. Através desta oportunidade eu pude experienciar, a partir de estágios em hospitais e centros de atenção primária, uma formação diferente, voltada para o relacionamento interprofissional. Nos estágios em atenção terciária (hospitais), eu fui incorporada no serviço de saúde como se fosse profissional contratada e pude vivenciar mais de perto como era a realidade dos serviços de saúde em Portugal. Na minha escala de trabalho, eu era colocada para fazer plantões noturnos e atuar em alguns finais de semana, conseguindo observar como era a rotina do serviço e como eram planejados os cuidados de saúde. A equipe de enfermagem era quem recebia os novos pacientes e fazia a anamnese e o exame físico inicial, no entanto, o planejamento do cuidado que deveria ser prestado aquele paciente era feito em uma reunião no final do período em que participavam médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais de saúde que estivessem no serviço de saúde. Toda ação era planejada de forma conjunta e com a opinião dos diferentes membros da equipe.

Esse período foi muito gratificante, pois eu tive professores médicos, enfermeiros, nutricionistas e até administradores que se propuseram a me ensinar conteúdos diferentes e complementares aos que eu havia recebido no Brasil. Foi uma das experiências mais ricas que obtive em minha graduação em enfermagem. Da mesma forma, nos estágios que realizei em Portugal em atenção primária, a experiência não foi diferente. Novamente, eu me deparei com ações planejadas de forma conjunta e compartilhada, em que os diferentes saberes eram relevantes e se complementavam, não havendo diferenciação por categoria profissional.

Quando retornei ao Brasil, eu queria passar esta experiência aos meus colegas e vivenciar novamente oportunidades de ensino interprofissional e então fui convidada para participar da Liga de Dor da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), da qual eu participei durante dois anos. Nesta liga acadêmica, é prestado atendimentos ambulatoriais à pacientes com dor crônica, através de uma prática interprofissional, na qual médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos atendem, simultaneamente, o mesmo paciente em um primeiro momento e depois se retiram do consultório para discutir o diagnóstico e o tratamento de forma conjunta e com o olhar múltiplo. Após decidirmos qual é o melhor cuidado para o paciente na visão dos profissionais de saúde, nós retornamos ao consultório e a equipe de enfermagem e os médicos responsáveis pelo caso discutem com o paciente o que ele pensa sobre o cuidado que estamos propondo, para que ele possa opinar e desta forma construirmos de forma conjunta o melhor tratamento, valorizando os desejos e crenças pessoais

do paciente. Já existem evidências de que este tipo de conduta produz efeitos positivos, especialmente, no que se refere a adesão ao tratamento.

A partir destas experiências e da compreensão sobre a relevância da educação interprofissional, eu busquei um mestrado que atendesse a estas expectativas e entrei no Mestrado Profissional “Formação Interdisciplinar em Saúde” da Universidade de São Paulo. Com isso, eu pude não só continuar meus estudos com colegas de diferentes categorias profissionais, como também conhecer um programa que valoriza o ensino interprofissional e a integração ensino-serviço que é o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014, cenário deste estudo.

Por meio deste mestrado, eu obtive também a oportunidade de enviar dois resumos que foram apresentados de forma oral no Congresso “The Network: Towards Unity for Health and SAAHE” em Gauteng, na África do Sul e na Conferência “Interprofessional Health, Education and Practice International Conference” em Melbourne, na Austrália. Esta oportunidade permitiu a ampliação do meu conhecimento na área temática escolhida, bem como, a possibilidade de compartilhar as iniciativas de educação interprofissional que já estão ocorrendo no Brasil e vivenciar uma experiência interprofissional de forma internacional a partir dos workshops realizados na conferência. Ambas as apresentações foram elogiadas, o que se tornou o grande motivador deste estudo.

Desta forma, apresentarei o referencial teórico, o conceito de educação interprofissional, experiências êxitosas de educação interprofissional no Brasil e, especialmente, as que ocorrem na Universidade de São Paulo e suas implicações na formação em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Contribuir para com o tema *educação interprofissional* por meio das experiências dos estudantes, preceptores e tutores do programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 da Universidade de São Paulo.

2.2 ESPECÍFICOS

- Ponderar sobre as contribuições e a importância do programa para a formação dos estudantes;
- Entender como a educação interprofissional é desenvolvida e percebida pelos tutores, preceptores e estudantes que, em algum momento, estiveram vinculados ao programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014;
- Identificar e analisar quais são as restrições para a inserção da educação interprofissional na Universidade de São Paulo;
- Elaborar um plano de aula com a finalidade de problematizar e permitir uma experiência de educação interprofissional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Educação interprofissional em saúde

A complexidade de um estudo sobre educação interprofissional exige a revisão, ainda que sucinta, para que possamos compreender o significado, a relevância e a abrangência desta modalidade de ensino.

Nos últimos anos, mais precisamente, nos últimos trinta anos, pesquisadores da área da saúde tem dado especial atenção ao tema da educação interprofissional (EIP) por esta estar relacionada com um cuidado de saúde mais resolutivo e satisfatório (Reeves, 2016, p. 186).

No Brasil, o seu estudo torna-se cada vez mais relevante devido a a relação existente entre a EIP e o Sistema Único de Saúde (SUS).

A EIP em suas bases teóricas e metodológicas, complementam e fortalecem os ideários do SUS e fornece subsídios para a construção de um projeto novo de sociedade, a partir da concepção ampliada de saúde (Costa, 2016, p. 197).

Em uma publicação realizada pela CAIPE (Centre for the Advancement of Interprofessional Education) existem, atualmente, algumas organizações especializadas em estudar esta modalidade educacional como, por exemplo, existe no Canadá a CIHC (The Canadian Interprofessional Health Collaborative), na Europa a EIPEN (The European Interprofessional Network), no Japão a JAIPE (The Japan Association for Interprofessional Education), nos países nórdicos a NIPNET (The Nordic Interprofessional Education Network), na América do Norte o AIHC (The American Interprofessional Health Collaborative) e no Reino Unido a CAIPE (Caipé, 2013, p. 31). No Brasil, o debate é recente e ainda não existe uma organização própria para o estudo da educação interprofissional, no entanto, já existem experiências êxitosas e alguns estudos realizados sobre estas experiências.

Com o propósito de definir a educação interprofissional dentro dos limites deste estudo, tomaremos como base a definição cunhada pela Caipé (2013, p. 4) “occasions when students or members of two or more professions learns with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care”, ou seja, uma modalidade de ensino na qual estudantes ou membros de duas ou mais profissões aprendem juntos e sobre um ao outro a fim de melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado. Estes estudantes podem ser oriundos de graduação ou

pós graduação e podem ser da área da saúde ou de outras áreas, contanto, que existam diferentes categorias profissionais aprendendo juntas no mesmo espaço.

Uma definição semelhante a da CAIPE também é descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa” publicado em 2010. Porém, na definição descrita pela OMS foi acrescentado a importância da EIP para a formação de profissionais da área da saúde preparados para uma atuação em equipe e uma prática colaborativa (Oms, 2010, p. 10).

Uma força de trabalho colaborativa preparada para a prática é uma maneira específica de descrever os profissionais de saúde que tenham recebido treinamento eficaz sobre educação interprofissional. A educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados da saúde. Ao entender como trabalhar de forma interprofissional, os estudantes estão prontos para entrar no local de trabalho como membro da equipe de prática colaborativa.

Barr¹(1998 apud Batista, 2012, p. 26) conceitua que a EIP é o oposto da concepção tradicional usualmente utilizada de formação na área da saúde, em que cada profissão planeja e ensina a sua profissão isoladamente. Com a EIP, as profissões da área da saúde devem aprender de forma conjunta e compartilhada.

A característica de cada profissional trabalhar isoladamente é oriunda da própria história das profissões. Antigamente, os profissionais acreditavam que precisavam atuar de forma secreta e isolada das demais áreas, pois desta forma só os profissionais que eram daquela profissão específica seriam os detentores do conhecimento e da prática de determinada profissão. Eles acreditavam que deste modo estariam garantindo o seu papel e a sua importância na sociedade (Machado², 1995 apud Silva et al., 2011, p. 169).

Peduzzi et al. (2013, p. 978) afirmam que o aprendizado uniprofissional acaba reproduzindo este comportamento na prática profissional, dificultando o trabalho colaborativo e em equipe dos profissionais de saúde. Desta forma, estes autores reforçam também a importância de se ter oportunidade de EIP.

A tendência dos profissionais de cada área trabalhar de forma isolada e independente das demais expressa sua longa e intensa formação também isolada e circunscrita a sua própria área de atuação. Contudo, [...] oportunidades de EIP contribuem para a formação de profissionais de saúde melhor preparados para uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam frente à competição e à fragmentação.

¹ Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. J Interprofessional Care. 1998;12(2):181-8.

² Machado MH. Sociologia das Profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: Machado, MH, organizador. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

Hoje em dia, podemos perceber que a prática colaborativa e o cuidado ofertado com qualidade é facilmente alcançável se os profissionais trabalharem em equipe com objetivos em comum, devendo ser um dos principais propósitos na formação em saúde a quebra do paradigma de que se atuarmos juntos e compartilharmos os nossos conhecimentos perderemos nosso campo profissional, bem como, o incentivo à prática construída de forma colaborativa.

Conceitua-se que a educação interprofissional permite uma associação dos profissionais de saúde para que estes produzam o cuidado de forma conjunta, entretanto, com a EIP busca-se manter também o respeito e reconhecimento das categorias profissionais de forma a manter as suas especificidades e a sua importância na equipe de saúde (Silva et al., 2011, p. 169).

A necessidade de adotarmos a EIP como uma ferramenta para a formação de profissionais surge a partir do momento que percebemos que nosso sistema de saúde presta cuidados cada vez mais fragmentados e menos resolutivos (Oms, 2010, p. 10).

Segundo Lima e Rozendo (2015, p. 782):

A EIP cria condições favoráveis para uma melhor assistência nos serviços e tende a aumentar a resolubilidade das ações, por possibilitar evitar omissões ou duplicações de cuidados, esperas e adiamentos desnecessários, ampliando e melhorando a comunicação entre os profissionais, bem como, o reconhecimento das contribuições de cada área e seus limites.

Reeves (2016, p. 186) complementa que:

A necessidade de EIP decorre diretamente da complexidade e natureza multifacetada da saúde e das necessidades de assistência social dos pacientes, requerendo coordenação eficaz de serviços. A necessidade também decorre de pesquisas evidenciando que colaboração eficaz entre os prestadores dos diversos tipos de atenção à saúde é essencial para a oferta de atenção eficaz e integral.

Além do número de pesquisas sobre o tema ter aumentado nos últimos anos, o grande impulsionador para a adoção desta estratégia nas graduações em saúde foi o reconhecimento dado pela OMS com a publicação do “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa” na qual a organização declara que um procedimento essencial para prestarmos uma assistência com mais qualidade e resolutividade é a adoção da educação interprofissional na formação em saúde (Oms, 2010, p. 10).

Barr³ (2005 apud Reeves et al., 2013, p. 4), explicita que embora a EIP possua efeitos durante toda a prática profissional dos profissionais de saúde, ela deve ser, preferencialmente,

³ Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth DS. Effective interprofessional education: assumption, argument and evidence. London: Blackwell; 2005.

ofertada já nos primeiros anos de graduação, para que os estudantes possam ir desenvolvendo e aprimorando as habilidades ao longo do tempo.

Quando a EIP é fornecida na graduação acredita-se que esta pode mudar os estereótipos hostis e facilitar, posteriormente, o trabalho em equipe com outras profissões, entretanto, se esta for fornecida na pós graduação também possui resultados positivos como, por exemplo, os pós graduandos trazerem para as salas de aula os problemas de comunicação com outros profissionais ocorridos nos seus serviços de saúde de forma a gerar uma discussão de caso e uma possível resolução do conflito. Com estas discussões, oriundas de um ambiente real de trabalho, é possível que os profissionais revejam a sua comunicação interprofissional, podendo até gerar mudanças em suas atitudes e percepções sobre os problemas (Reeves, 2016, p. 193).

Na revisão bibliográfica realizada por Reeves et al. (2013, p. 4), o qual foram analisados quinze estudos sobre EIP entre os anos de 2006 até 2011, é possível observar que a EIP possui influência nas atitudes, conhecimentos e habilidades para a prática colaborativa.

Entretanto, os efeitos de uma educação na modalidade interprofissional não se restringem somente ao desenvolvimento de habilidades para a prática colaborativa. Batista (2012, p. 26) declara que a EIP:

[...] se compromete com o interprofissionalismo, no qual o trabalho em equipe, a discussão de papéis profissionais, o compromisso na solução de problemas e a negociação na tomada de decisão são características marcantes.
[...] se compromete com o desenvolvimento de três competências – competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas, ou seja, o respeito às especificidades de cada profissão, o planejamento participativo, o exercício da tolerância e a negociação, num movimento de redes colaborativas.

Em outubro de 2015, na cidade de Melbourne, Austrália, ocorreu a primeira “Interprofessional Health, Education and Practice – Internacional Conference (IHEP)” organizada pela Universidade de Victoria, a qual a pesquisadora deste estudo teve o prazer de vivenciar. Nesta conferência internacional, Hugh Barr, presidente da CAIPE, em sua apresentação denominada “Great Expectations” nos mostrou as principais colaborações esperadas de uma educação de forma interprofissional. As dez colaborações citadas por Barr foram (Barr, 2015):

[...] construir relacionamentos interprofissionais; aprimorar a comunicação interprofissional; desenvolver o trabalho em equipe; proporcionar um cuidado integrado; aprimorar a experiência do cuidado; melhorar os resultados do cuidado; salvaguardar pacientes; remodelar a força de trabalho; modificar a formação profissional e otimizar a utilização dos recursos.

Estas colaborações foram citadas por Barr como sendo as principais e gerais, entretanto, ele também acrescentou outras específicas do programa de educação interprofissional de cada país como, por exemplo, a EIP fornecida na estrutura canadense permite a clarificação dos papéis de cada profissional, uma liderança colaborativa e a prática de resolução de conflitos interprofissionais; já a dos Estados Unidos permite o reconhecimento das responsabilidades de cada profissional e explicita os valores éticos da prática interprofissional, entre outros exemplos (Barr, 2015).

Embora, as colaborações da EIP sejam consideradas gerais, elas podem sofrer a influência da personalidade de quem as recebe. O interprofissionalismo é considerado mais fácil de ser executado quando as pessoas são mais flexíveis, possuem confiança nos colegas de trabalho, tem facilidade de se adaptar a situações novas e correr riscos, aceitam os papéis de cada profissional na equipe e possuem sensibilidade para com o próximo. Com isso, os efeitos positivos da educação interprofissional não dependem somente da forma como ela é oferecida, mas a quem ela está sendo oferecida (Vilela⁴, 2003 apud Pereira et al., 2013, p. 190).

Além da influência da personalidade, existem outros fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente o interprofissionalismo e a prática colaborativa. Podemos citar como exemplos as concepções pré concebidas dos profissionais, sejam crenças, valores, experiências anteriores, história de vida, entre outros. Ao trabalhar em equipe o profissional precisa ter a capacidade de aceitar as divergências de opiniões, buscando sempre o procedimento evidenciado cientificamente, no entanto, as vivências e crenças são um grande empecilho para esta atuação (Oliveira⁵, 2012 apud Pereira et al., 2013, p. 189).

Scott Reeves, em sua apresentação denominada “Examining the evidence for interprofessional education: what do we really know about its effects” apresentada na IHEP, divide os resultados proporcionados pela educação interprofissional em níveis e acredita que os resultados são alcançados de modo progressivo, ou seja, primeiro consegue-se que o estudante conquiste os resultados do nível um e por fim, seja como estudante ou na carreira profissional, conquiste o nível quatro. O primeiro nível apresentado por Reeves são as mudanças nas reações, o segundo, o qual ele divide em A e B, são as mudanças ocorridas nas atitudes dos profissionais e nas suas percepções, o conhecimento multiplicado devido a troca de experiências e o desenvolvimento de habilidades interprofissionais como, por exemplo, o trabalho em equipe e

⁴ Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev Latinoam Enferm. 2003;11(4):525-31.

⁵ Oliveira MAC. A interdisciplinaridade no ensino e na pesquisa em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(29):1-2.

a comunicação. No nível três ele coloca as mudanças de comportamento individuais e no quarto e último nível, o qual ele também divide em A e B, temos a mudança organizacional e os benefícios que são gerados aos pacientes devido as mudanças citadas acima (Reeves, 2016, p. 191; Reeves, 2015).

É importante que a educação interprofissional seja implementada a fim de resolvermos alguns dos principais obstáculos dos sistemas de saúde. De acordo com a apresentação de Reeves, acredita-se que esta educação pode ajudar a resolver muitos obstáculos como, por exemplo, obstáculos de comunicação devido a estereótipos negativos; comunicação limitada e centrada no uniprofissional, onde cada categoria profissional toma as suas decisões isoladamente gerando ações duplicadas; inabilidade do profissional de trabalhar em equipe, o que muitas vezes gera competição e incompetência para a prática colaborativa, entre outros obstáculos que podem ser superados com a implementação da EIP (Reeves, 2015).

Estudos realizados pela OMS afirmam que equipes que possuem membros que receberam educação interprofissional e conseguem atuar interprofissionalmente, possuem mais facilidade para compartilhar e discutir em conjunto casos de saúde, conseguem incentivar os profissionais da equipe e fazer com que cada profissional otimize suas habilidades e, como consequência, ofertam um cuidado centrado ao paciente e com melhores resultados (Oms, 2010, p. 10).

Ressalta-se que as habilidades proporcionadas pela educação interprofissional não podem ser propiciadas só de maneira teórica. O estudante precisa estar imerso nesta experiência interprofissional para que as habilidades sejam construídas e desenvolvidas ao longo do tempo. É necessário que os estudantes convivam uns com os outros, criem relacionamentos, criem conflitos e descubram métodos para resolver os mesmos e, principalmente, troquem experiências e saberes que só são obtidos na prática e nos serviços de saúde (Pereira et al., 2013, p. 190).

Embora existam evidências que comprovem a efetividade de implementarmos uma educação nas graduações em saúde de modalidade interprofissional, ainda persistem obstáculos para a sua completa implementação. Reeves, em sua apresentação no IHEP, divide os obstáculos em quatro categorias que são fatores educacionais, fatores organizacionais, fatores profissionais e fatores contextuais (Reeves, 2015).

Nos fatores educacionais são descritos os obstáculos relacionados a resistência dos professores que aprenderam de forma uniprofissional e se sentem confortáveis para reproduzir a educação desta forma; a complexidade de planejar aulas com outras unidades da universidade e a falta de conhecimento sobre os tipos e modelos de educação interprofissional. Nos fatores

organizacionais são englobados problemas logísticos como grades curriculares, poucas áreas livres para que os estudantes possam se reunir, ausência de espaços para o encontro; um sistema de educação fragmentado onde persiste a compartimentalização em departamentos, em unidades, dificultando a comunicação interunidades e interdepartamental; a variedade de docentes, estudantes, administradores, sendo que cada um tem a sua concepção sobre educação e como querem fornecer a mesma e, por fim, temos os fatores profissionais que correspondem ao processo de socialização e de isolamento profissional e os fatores contextuais que englobam a situação econômica do país, os objetivos das universidades, as hierarquias sociais e econômicas, aspectos culturais, éticos, entre outros (Reeves, 2015).

Da mesma forma, Costa (2016, p. 198) aponta que a preponderância de uma formação voltada para áreas específicas, impossibilita que os profissionais da área de educação experienciem o interprofissionalismo e adotem esta prática. É difícil esperarmos uma atuação interunidades quando a própria universidade não incentiva esta lógica, dividindo as categorias profissionais em unidades e departamentos.

Os cursos funcionam em estruturas próprias, legitimando e fortalecendo a separação e dificultando a interação entre cursos da área da saúde. [...] A lógica da formação específica é muito forte e exerce importante influência na construção das identidades profissionais. [...] Desvela-se assim um desafio a ser pensado/enfrentado: formar profissionais de saúde dispostos e aptos a trabalhar juntos num contexto institucional onde o “natural” é a formação em separado (Costa, 2016, p. 198).

Embora sejam necessários maiores investimentos para se atuar de forma interprofissional, as evidências comprovam que os resultados podem ser positivos não só para a formação profissional, como também, para alcançar melhores resultados de assistência a saúde (Reeves, 2016, p. 193).

A OMS (2010, p. 18) enfatiza que:

Atualmente, existem evidências suficientes para indicar que a educação interprofissional proporciona a efetiva prática colaborativa que, por sua vez, otimiza os serviços de saúde, fortalece os sistemas de saúde e incita melhorias de resultados na saúde. Tanto no ambiente de assistência às condições agudas como no de atenção primária a saúde, os pacientes relatam maiores graus de satisfação, melhor aceitação da assistência prestada e melhoria de resultados de saúde após tratamento por uma equipe colaborativa.

Do mesmo modo, Freeth⁶ (2002 apud Silva et al., 2011, p. 170) afirma que oportunidades de EIP na formação em saúde contribuem também para a construção de relações sociais entre as diferentes categorias profissionais, além de permitir que o profissional obtenha

⁶ Freeth D, et al. A critical review of interprofessional education; 2002.

maior conscientização em relação ao cuidado em saúde e oferta melhor qualidade em sua assistência.

3.1.1 Iniciativas no Brasil

Nos últimos anos, a educação interprofissional vem ganhando espaço no cenário brasileiro. Embora, pesquisas sobre esta temática ainda são incipientes no Brasil, podemos observar iniciativas como, por exemplo, disciplinas ofertadas a cursos de diferentes áreas da saúde, residências multiprofissionais, currículos planejados de forma interprofissional seja na graduação ou pós graduação e projetos de extensão acadêmica (Costa, 2016, p. 198).

Embora, seja mais comum ouvirmos o termo “residências multiprofissionais” existe uma diferença semântica relevante entre o termo “interprofissional” e “multiprofissional”. De forma a clarificar, iremos explicar, sucintamente, a diferença entre os termos. Multiprofissional é quando ocorre a presença de mais que uma categoria profissional no mesmo espaço, entretanto, o que ocorre muitas vezes é que estas categorias não se relacionam e não interagem entre si. Este conceito se assemelha a ideia de “equipe agrupamento⁷”. O termo interprofissional é usado não só quando ocorre a presença de mais que uma categoria profissional no mesmo espaço, mas quando estas categorias se relacionam e interagem entre si, assemelhando-se ao conceito de “equipe integração⁸” (Peduzzi et al., 2013, p. 979). Desta forma, quando existe uma residência destinada a várias categorias profissionais é denominada multiprofissional, no entanto, espera-se que no decorrer da residência as relações se tornem interprofissionais.

De acordo com Neto (2015, p. 27), as residências multiprofissionais foram elaboradas em 2005 com o propósito de ordenar a formação de recursos humanos voltados para uma assistência no SUS. Estas residências são destinadas aos profissionais da área da saúde, exceto os residentes da área de medicina que possuem as suas residências próprias. As profissões inclusas nas residências multiprofissionais são: biomedicina, ciências biológicas, enfermagem, educação física, farmácia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. Os estudantes residentes atuam nos próprios serviços de saúde, podendo ser estas instituições públicas ou privadas. Ao participarem

⁷ Equipe Agrupamento é quando ocorre a “justaposição das ações e o agrupamento das diferentes categorias profissionais” (Peduzzi; Ciampone, 2011, p. 115).

⁸ Equipe Integração é quando ocorre a “articulação das ações e a interação das diferentes profissões” (Peduzzi; Ciampone, 2011, p. 115).

das residências, os estudantes possuem a oportunidade de atuar junto a estudantes residentes de outras áreas e profissionais formados de diversas categorias, sejam elas da área da saúde ou administrativa como gestores de unidades básicas. Vale ressaltar que a atuação dos residentes é supervisionada por um docente ou preceptor, constituindo-se em um ambiente favorável ao aprendizado (Neto, 2015, p. 27).

Embora as residências multiprofissionais tenham sido um grande avanço em direção ao ensino interprofissional, elas se limitam para os estudantes formados, não podendo estudantes que ainda estão cursando a graduação participar desta oportunidade de aprendizado.

Outra oportunidade que aparece somente após o término da graduação são os mestrados profissionais interprofissionais. Possuir esta oportunidade após a graduação é permitir a vivência de uma educação interprofissional para aqueles que não obtiveram a oportunidade durante a graduação, além de permitir que os estudantes tragam as vivências da prática para as discussões em sala-de-aula e rediscutam as suas condutas no serviço, visto que os profissionais já estão inseridos no cenário de trabalho e possuem um outro olhar sobre a prática. No entanto, existe uma limitação que é a dificuldade de superação de estereótipos que foram formados durante a graduação (Reeves, 2016, p. 193).

De modo algum, devemos menosprezar estas oportunidades de educação interprofissional, pois embora só sejam oferecidas após o término da graduação, constituem como um importante meio para oferecê-la aos profissionais que não obtiveram a oportunidade de vivenciá-la na graduação.

Atualmente, existem universidades que começaram a adotar a educação interprofissional em seu currículo de graduação. Podemos citar como exemplo a própria EACH-USP (Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo) que no campus da USP Leste possui no ensino básico dos cursos o ensino interprofissional. A metodologia de aprendizagem utilizada neste campus é a aprendizagem baseada em problemas (PBL – Problem-Based Learning) e os cursos no ciclo básico são divididos em três eixos de aprendizado: o específico de cada curso, o geral (aulas ministradas em conjunto com diversos cursos pertencentes ao campus) e o científico destinado ao incentivos de pesquisas científicas. Embora esta iniciativa tenha dado resultados satisfatórios, ela se restringe ao campus da USP Leste, não oferecendo a mesma oportunidade para os outros cursos da universidade,

principalmente, os cursos da área da saúde que em sua maioria estão no Quadrilátero da Saúde⁹ (Universidade de São Paulo, 2016a).

Outra universidade que adotou a educação interprofissional no currículo de graduação foi a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) no campus da Baixada Santista. De forma similar a estrutura adotada na EACH, eles elaboraram um currículo dividido em momentos de aprendizado de conteúdo específico e momentos de conteúdo geral, no qual os cursos de diferentes áreas aprendem em conjunto. Esta proposta oferece momentos de aprendizagem conjunta em todos os anos de graduação, sendo 80% de atividades compartilhadas no primeiro ano, 40% no segundo ano, 20% no terceiro ano e reuniões semanais no quarto ano (Rossit et al., 2013, p. 3).

De acordo com Rossit et al. (2013, p. 2):

O projeto pedagógico tem como princípios a formação de um profissional da área da saúde apto para o trabalho em equipe interprofissional, com ênfase na integralidade no cuidado ao paciente; a formação técnico-científica e humana de excelência em uma área específica de atuação profissional de saúde; e, a formação científica, entendendo a pesquisa como propulsora do ensino e da aprendizagem.

Embora estudos comprovem a satisfação dos egressos do campus da Baixada Santista da UNIFESP e a importância que estes dão as contribuições oferecidas pela educação interprofissional na graduação em saúde, ainda é restrito o campo de abrangência desta modalidade, não ocorrendo a mesma oportunidade no campus de São Paulo da UNIFESP (Rossit et al., 2013, p. 5).

O campus da Baixada Santista da UNIFESP abrange os cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Do mesmo modo que na USP, a oportunidade de EIP no currículo de graduação não é oferecida aos cursos de Farmácia, Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, entre outros cursos da área da saúde que poderiam ser beneficiados com oportunidades de EIP na graduação em saúde.

Diferente dos exemplos citados acima, que não incluem os cursos de Medicina e Enfermagem, a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) elaborou um currículo interprofissional destinado ao aprendizado compartilhado entre esses dois cursos. Neste currículo, os dois primeiros anos iniciais dos cursos são voltados para aulas conjuntas com ênfase na atenção primária. Os conteúdos ministrados são os cuidados destinados a cada

⁹ Quadrilátero da Saúde é o nome do campus da Universidade de São Paulo onde está localizado a Faculdade de Medicina, Escola de Enfermagem, Faculdade de Saúde Pública e o Instituto de Medicina Tropical. O campus é localizado no bairro Cerqueira César do município de São Paulo-SP.

indivíduo, os cuidados destinados a população de forma abrangente, vigilância em saúde como a sanitária e a epidemiológica, entre outros conteúdos pertinentes a formação em saúde (Silva, 2011, p. 167).

De forma a complementar a educação interprofissional no Brasil e devido ao incentivo do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação, da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e da Secretaria de Educação Superior (SESU), surgem as experiências de integração ensino-serviço, visando a oferta de EIP durante o período da graduação (Fonseca, 2012, p. 18). Na Universidade de São Paulo, podemos citar como exemplos os projetos de extensão universitária como a JUS (Jornada Universitária de Saúde), a Bandeira Científica, o Pró PET-Saúde USP-Capital e as disciplinas interprofissionais decorrentes da ação conjunta do corpo docente envolvido com o programa denominadas “Prática Multiprofissional em Atenção Básica à Saúde” e “Práticas, Formação e Educação Interprofissional em Saúde”. Estas experiências, que serão detalhadas posteriormente, além de contribuírem com o oferecimento da EIP durante a graduação, proporcionam uma aproximação das instituições de ensino superior com a atenção primária a saúde e o SUS.

3.1.2 Mudanças na formação em saúde

De acordo com o artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: “Ao sistema de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] III- ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.” (Brasil, 1988).

Desta forma, a legislação nos explica que compete ao SUS a formação dos profissionais de saúde. Porém qual modalidade educacional e quais metodologias de ensino podemos utilizar para melhorar a formação em saúde?

A National Training Laboratories formulou a Pirâmide de Aprendizagem da NTL que mostra a relação entre o tipo de metodologia de ensino utilizada e a taxa de aprendizagem. De acordo com esta pirâmide a melhor metodologia para um aprendizado com alta taxa de aprendizagem (80%) é quando o estudante faz o uso imediato do conhecimento adquirido ao ensinar para um colega o que aprendeu, em segundo lugar com 75% de taxa de aprendizagem aparece a experiência por meio do fazer e da prática, em terceiro, quarto e quinto lugar com taxas de aprendizagem respectivamente de 50%, 30% e 20% aparecem os grupos de discussão

e aprendizado por meio de demonstração ou do uso de recursos audiovisuais. Por fim, aparece em sexto e sétimo lugar com taxa de aprendizagem de 10% e 5%, o aprendizado obtido por meio da leitura e de exposições teóricas como, por exemplo, palestras educativas (Universidade de São Paulo, 2013). Desta forma, podemos perceber que quando os estudantes têm a possibilidade de experienciar o conteúdo aprendido de forma ativa e prática, a taxa de aprendizagem é maior do que só quando o conteúdo é passado de forma passiva e teórica.

Tradicionalmente, a formação em saúde tem se caracterizado por um excesso de conteúdos fornecido aos estudantes de forma passiva e a aprendizagem tem sido orientada para a memorização do conhecimento, dificultando momentos de reflexão e apropriação do conteúdo ministrado em sala de aula. Outras características são a departamentalização e a fragmentação das disciplinas, bem como, a falta de oportunidades de prática profissional e de contato do estudante com os serviços públicos de saúde (Colenci; Berti, 2011, p. 161).

Paulo Freire (2006, p. 67) critica esta modalidade educacional, pois defende uma educação que não ocorra de forma passiva (ensino bancário¹⁰), no qual um interlocutor fornece a mensagem e outro interlocutor a recebe sem questionamentos. Ele acentua que a educação deve ser voltada para a prática da liberdade, troca de experiências e no encontro com o outro, construindo, dessa maneira, o conhecimento de forma ativa e compartilhada.

Assim, Freire nos mostra como é necessário repensarmos as metodologias de ensino-aprendizagem e as modalidades educacionais que estamos utilizando atualmente, de modo a valorizar experiências ensino-serviço-comunidade, no qual o estudante tem a oportunidade de aprender ativamente com a população, através do encontro com o outro e do conhecimento da realidade socioeconômica da população.

Outra crítica à formação tradicional é a ausência de regionalização e aqui entende-se no sentido dos currículos não atenderem as exigências particulares de cada região do país, tornando a educação automatizada e defasada por não preparar os futuros profissionais da saúde para atuar com as necessidades sociais de saúde da sua região e as peculiaridades brasileiras (Pereira et al., 2013, p. 184).

Em um estudo realizado por Oliveira e Wendhausen (2014, p. 133), profissionais da saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família declararam que “a formação acadêmica que receberam é insuficiente para trabalhar com a comunidade local”. Eles acreditam que a sua

¹⁰ Termo utilizado pelo pedagogo Paulo Freire que relaciona a educação passiva a um depósito bancário. Neste tipo de educação existe um depósito de conhecimento dos que se julgam sábios (educadores) nos que se julgam nada saber (educandos) (Freire, 2006, p. 67).

formação voltada para uma segmentação em especialidades¹¹ não possibilitou competências suficientes para o enfrentamento das necessidades de saúde da população, dificultando a resolução de algumas situações trazidas pelo SUS (Oliveira; Wendhausen, 2014, p. 134).

De acordo com a OMS (2010, p.10), mudanças na formação profissional possuem a capacidade de desenvolver competências que auxiliaram na resolubilidade das necessidades de saúde:

[...] muitos sistemas de saúde no mundo estão fragmentados e com dificuldades para gerenciar as necessidades de saúde não atendidas. A força de trabalho de saúde atual e futura é desafiada a prestar serviços de saúde frente a problemas de saúde cada vez mais complexos. Evidências mostram que oportunidades para eles adquirirem experiência interprofissional os ajudam a aprender as habilidades necessárias para se tornarem parte da força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática.

As necessidades de saúde da população estão em expansão e ficando com maior complexidade. A população está envelhecendo, culminando na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis como, por exemplo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e neoplasias e na redução da incidência de doenças infectocontagiosas como, por exemplo, coqueluche, difteria e a febre amarela. Com a mudanças dos perfis epidemiológicos e demográficos da população, percebe-se a necessidade de rever a formação em saúde a fim de adequá-la as novas necessidades em saúde (Escrivão Júnior, 2016, p. 50).

Uma outra mudança que vem ocorrendo nos dias atuais e que nos leva a pensar sobre necessidades de mudança na formação é o advento dos nativos digitais. Os nativos digitais, como são denominadas as novas gerações, caracterizam-se pela habilidade de utilizar facilmente equipamentos eletrônicos desde os primeiros anos de vida como, por exemplo, celulares e computadores; conseguem lidar com múltiplas informações ao mesmo tempo, informações estas que podem vir de qualquer lugar do mundo e a qualquer hora e são obtidas rapidamente através da internet e, por fim, por permanecerem frequentemente “conectados” nas

¹¹ As especialidades tem as suas principais origens no Relatório Flexner. Abraham Flexner foi um pesquisador americano que elaborou relatórios como, por exemplo, o *Medical Education in the United States and Canadá* para a Fundação Carnegie que comparava a educação médica realizada nos Estados Unidos com a do Canadá e, posteriormente, realizou outros relatórios que comparavam a educação médica entre América do Norte e Europa. Em seu relatório, Flexner concluiu que de 155 escolas médicas visitadas, apenas 31 ofereciam treinamento adequado para um futuro médico, chamando a atenção do público e fortalecendo mudanças no ensino da época. Segundo seus relatos uma educação científica das profissões da saúde teria que possuir base biológica e deveria ser orientada pela especialização e pesquisa experimental, estando centrada no hospital (Universidade Estadual de Campinas, 2010).

diversas mídias e redes sociais, pensam e absorvem as informações de forma diferenciada (Prensky¹², 2009 apud Pereira et al., 2014, p. 4).

Com isso, observa-se que devemos buscar novas formas de construir e estimular as competências dos atuais estudantes e futuros profissionais da área da saúde. Acredita-se que o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e modalidades de ensino interprofissional que adotem como cenário a realidade socioeconômica do país e o mundo do trabalho, estão alinhadas com as necessidades e expectativas dos nativos digitais (Pereira et al., 2014, p. 5).

Uma concepção pedagógica frequentemente utilizada nas práticas educativas com nativos digitais é a Teoria da Aprendizagem Significativa, proposta por David Ausubel, no qual os estudantes aprendem a partir de conhecimentos prévios, denominados pelo autor como subsunçores (Pereira et al., 2014, p. 12). Do mesmo modo, acreditamos que ao permitirmos que o estudante vivencie a complexidade do sistema público de saúde desde o início da sua graduação, este estará formando subsunçores que irão prepará-lo e capacitá-lo para responder as novas necessidades de saúde da população.

As discussões a respeito de mudanças no ensino das profissões da área da saúde não são recentes e aparecem desde a realização da Conferência de Alma Ata, ocorrida em 1978, e alcançam o seu ápice no contexto da Reforma Sanitária¹³, onde se intensificou os movimentos voltados para a construção de novas propostas pedagógicas.

De acordo com o Parecer 776/97 que orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação e foi emitido pelo Conselho Nacional de Educação (Brasil, 1997):

Os cursos de graduação precisam ser conduzidos, através das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a abandonar as características de que muitas vezes se revestem, quais sejam as de atuarem como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, passando a orientar-se para oferecer uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

Desta forma, Peduzzi e Ciampone (2011, p. 116) salientam que para se formar profissionais de saúde preparados para uma prática profissional resolutiva e colaborativa não basta somente seguirmos a DCN dos cursos da área da saúde, mas é necessário também que as instituições de ensino superior articulem a sua teoria com a prática.

¹²Prensky M. Teaching digital natives. Centre for Excellence in Media Practice. Bournemouth University, UK; 2009.

¹³ A Reforma Sanitária foi um movimento político que mobilizou a população para a consciência sanitária e teve como consequência o reconhecimento do direito à saúde pela Constituição de 1988.

Fonseca (2012, p. 24) afirma que abordar sobre o trabalho em equipe e sobre práticas colaborativas somente em atividades teóricas dificulta o desenvolvimento do trabalho em equipe quando estes estudantes assumirem a prática profissional. É necessário que o aluno possa experimentar, interagir e vivenciar desde cedo para que ele consiga internamente desenvolver habilidades de trabalho em equipe.

Assim, é imprescindível que revisemos as metodologias de ensino-aprendizagem e as modalidades educacionais que estamos utilizando atualmente e optemos por vivenciar novas experiências por meio da graduação, pós graduação ou extensões acadêmicas. Dessa forma, poderemos desenvolver habilidades para a prática colaborativa e conseguiremos articular nossas ações no serviço de saúde, proporcionando assim um aumento na resolutividade das necessidades de saúde da população e um cuidado mais humanizado e de qualidade.

3.2 O Sistema Único de Saúde como cenário de aprendizado

Em 1988, no contexto da Reforma Sanitária, a Constituição Federal Brasileira aprovou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual em seu artigo 196 define que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Desta forma, a Constituição Federal reconhece que a saúde é direito de todo o cidadão brasileiro e deve ser assegurada pelo poder público, bem como, fiscalizada, regulada e controlada pelo mesmo. Como diretrizes norteadoras, este sistema de saúde possui a descentralização política-administrativa com direção única em cada esfera de governo, o atendimento integral possibilitado pelas redes de atenção a saúde que visam o atendimento longitudinal em todos os níveis de complexidade do sistema e a participação da comunidade mediante a Lei nº 8.142, que dispõe sobre a participação da sociedade na gestão do SUS através das Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde (Brasil, 2011a).

Regulamentado pela Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, o SUS constitui-se como um “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (Brasil, 1990). Ou seja, é um sistema público de saúde cujo objetivo principal é

proporcionar saúde, em sua definição ampliada, através da promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, para todo cidadão brasileiro, sendo um compromisso do Estado proporcionar o bem-estar da sua população.

De acordo com Amoretti (2005 p. 138):

O SUS e seu novo modelo foram um novo acontecimento raro e precioso. Tornou-se um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, organizado em redes de serviços e garantindo acesso universal e gratuito a todas as pessoas, constituindo um fator de democratização e distribuição equitativa dos recursos aplicados. Traduziu-se, assim, em exemplo da participação do Estado na garantia dos direitos humanos e na realização da cidadania e justiça social.

Outros objetivos do SUS são a identificação e divulgação de fatores condicionantes e determinantes da saúde; execução de ações no campo da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral e formulação e execução de políticas destinadas a formação de recursos humanos para a saúde, políticas de saúde, de saneamento básico, de medicamentos e outros insumos de interesse da área da saúde (Brasil, 1990). Com isso, podemos perceber a capacidade de abrangência deste sistema de saúde, o qual abrange inúmeras atividades de promoção e recuperação da saúde, sendo um cenário importante a ser utilizado no aprendizado dos estudantes, além de sua importância como formador de recursos humanos para a área da saúde.

As atividades do SUS além de seguirem as diretrizes retratadas anteriormente, obedecem aos seguintes princípios explicitados na Lei 8.080 (Brasil, 1990): universalidade, integralidade, equidade, autonomia, direito à informação, participação da comunidade, descentralização político-administrativa, entre outros. Iremos abordar neste estudo sobre os princípios da universalidade, integralidade e equidade para entendermos sobre a amplitude e importância das ações deste sistema de saúde.

Vasconcelos e Pashe (2006, p. 535) definem estes princípios como:

Universalidade: assegura o direito à saúde a todos os cidadãos e o acesso sem discriminação ao conjunto das ações e serviços de saúde ofertados pelo sistema.

Integralidade: pressupõe considerar as várias dimensões do processo saúde-doença que afetam os indivíduos e as coletividades e pressupõe a prestação continuada do conjunto de ações e serviços visando garantir a promoção, a proteção, a cura e a reabilitação dos indivíduos e dos coletivos.

Equidade: acesso às ações e aos serviços de saúde de forma igualitária, justificando a prioridade na oferta de ações e serviços aos segmentos

populacionais que enfrentam maiores riscos de adoecer e morrer em decorrência da desigualdade na distribuição de renda, bens e serviços.

Desta forma, podemos perceber que este sistema busca excluir a desigualdade econômica e social tão presente no Brasil e possui como um dos nortes a maior abrangência da população brasileira, principalmente à população com maior risco de adoecimento, constituindo um cenário de prática real que pode proporcionar diferentes níveis de aprendizado aos estudantes. Estar em contato com este cenário de prática desde a graduação permitirá que os estudantes conheçam a realidade de saúde do seu país, bem como, os direcionarão para um olhar voltado nas necessidades de saúde da população, possibilitando um atendimento integral conforme proposto na legislação do país (Brasil, 2011b).

Um dos modelos de organização do SUS com características ricas para o aprendizados dos estudantes é Programa de Saúde da Família, mais amplamente conhecido como Estratégia Saúde da Família. Esta estratégia possui como eixo centralizador o núcleo familiar e possui características próprias como a divisão da população em áreas que não necessariamente correspondem as suas divisões geográficas. Isto ocorre de modo a facilitar o reconhecimento do processo saúde-doença e seus determinantes, a corresponsabilização dos integrantes da equipe multiprofissional, distanciando do modelo biomédico onde a figura central era o médico, e a formulação de metas e pactos com a finalidade de fazer uma avaliação posterior e reestruturar a atenção em saúde (Brasil, 2011b). Esta avaliação é de extrema importância para os estudantes e os profissionais de saúde inseridos neste cenário, pois é o momento que estes possuem para refletir sobre as ações e condutas de saúde que estão sendo tomadas, a fim de aperfeiçoar cada vez mais a qualidade do cuidado ofertado.

De acordo com Starfield¹⁴ (1994) citado na “Coleção para entender a gestão do SUS” elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) (Brasil, 2011b) a atenção primária a saúde possui uma capacidade de resolução de 85% das necessidades de saúde da população, sendo esta muito mais econômica que a atenção secundária e a atenção terciária. Deste modo, preparar profissionais capacitados para atuar neste nível de atenção, poderá diminuir os custos na área da saúde sem comprometer a qualidade da assistência.

Atualmente, experiências extracurriculares de integração ensino-serviço-comunidade fazem a ponte entre as instituições de ensino superior e o serviço público de saúde, proporcionando um contato por parte dos estudantes com a realidade do SUS, bem como, com

¹⁴ Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.

a realidade epidemiológica da população. Estas experiências também proporcionam uma educação de modalidade interprofissional, o qual de acordo com a OMS pode proporcionar a prática colaborativa e melhor qualidade na assistência da população (Oms, 2010, p. 10).

3.2.1 A integração do ensino superior com os serviços de saúde

Com a finalidade de desenvolver e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e aperfeiçoar a sua força de trabalho, percebe-se a necessidade de articulação entre as Instituições de Ensino Superior (IES) com os serviços de saúde (Silva¹⁵, 2004 apud Fonseca, 2012, p. 17).

Na Universidade de São Paulo (USP) já existem iniciativas que contribuem para esta aproximação entre universidade e SUS, além de redefinirem o modo de formar profissionais para a área da saúde. Podemos citar, como exemplo, as extensões universitárias. De acordo com Pereira et al. (2013, p. 85) extensões universitárias são definidas como:

Processo educativo, cultural e científico, que viabilizam a relação transformadora entre universidade e sociedade, contribuindo para a formação do indivíduo-cidadão que atuará em situações nem sempre previstas nos conteúdos dos cursos e que ultrapassam a necessidade de conhecimentos técnicos-científicos, exigindo posições socialmente comprometidas.

Ou seja, as extensões são espaços onde os estudantes de diferentes categorias profissionais podem experienciar situações que não foram vivenciadas dentro da sala de aula, a fim de que estes possam complementar o aprendizado e realizar uma associação de saberes, contribuindo para a formação dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, a melhoria do cuidado prestado (Rocha et al., 2014, p. 39).

Embora as extensões possam contribuir para a formação em saúde e a melhoria do cuidado, ainda existem poucos estudos explorando as contribuições para o conhecimento e a formação dos estudantes e para os serviços de saúde e a população no qual eles praticam as suas ações. Um dos fatores impulsionadores para esta situação é a baixa importância que as universidades dão para as atividades extracurriculares dos estudantes, prevalecendo o incentivo para o ensino curricular e as pesquisas científicas (Pereira et al., 2013, p. 185).

¹⁵ Silva AM, Vargas AMD, Ferreira EF. A integralidade da atenção e o ensino superior. Arq Odontol. 2004; 40(3):245-56.

As extensões costumam ocorrer em espaços fora da universidade como serviços públicos de saúde e nos períodos livres ou áreas verdes ¹⁶ que os estudantes possuem em sua grade curricular. Como estes encontros são nos períodos livres e cada categoria profissional planeja seu currículo de forma isolada das demais, muitas vezes os períodos livres não se combinam, sendo um grande dificultador para o encontro dos estudantes e a vivência interprofissional. No entanto, é imprescindível que pensemos nesta experiência de ensino como possibilidade de aperfeiçoamento do conhecimento além dos muros da universidade, a fim de que esta proporcione a compreensão da realidade socioeconômica que nos cerca e a vivência interprofissional entre os estudantes (Rocha et al., 2014, p. 40).

Um exemplo que podemos citar de extensão acadêmica na USP, a qual acontece a prática interprofissional é o Projeto de Extensão Universitária “Bandeira Científica” (PBC). Segundo Pereira et al. (2013, p. 185) o PBC:

Composto por alunos e profissionais de diversas áreas do conhecimento, como Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Engenharia, realiza expedições para cidades brasileiras de baixo IDH, com o objetivo de contribuir para a melhoria das condições de saúde local por meio de atividades educativas e assistenciais.

Embora esta extensão permita a educação interprofissional por abranger diversos estudantes de diferentes cursos da área da saúde, os encontros são pontuais e as expedições que os estudantes realizam duram, aproximadamente, dez dias, não ocorrendo a convivência e a troca de experiências de forma contínua durante o ano. Isto é um fator que pode dificultar as relações interprofissionais, pois é na convivência diária e na resolução de conflitos que ocorre a comunicação interprofissional efetiva e a troca de experiência entre os estudantes (Pereira et al., 2013, p. 190).

Do mesmo modo, outra extensão universitária onde a prática interprofissional ocorre de forma pontual é a Jornada Universitária da Saúde (JUS). A JUS abrange estudantes dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Saúde Pública e Terapia Ocupacional. Os jornadeiros, como são denominados os participantes do programa, realizam atividades de promoção e educação em saúde em cidades do interior de São Paulo. No entanto, diferente do PBC, a cidade escolhida é visitada por três anos consecutivos sendo, aproximadamente, 30 dias de contato com cada município. O primeiro ano é destinado ao levantamento de necessidades de saúde da população local, o segundo ano é destinado para a

¹⁶ Áreas verdes são períodos livres na estrutura curricular para que o acadêmico possa se dedicar às atividades estimuladas dentro da cultura institucional das universidades como, por exemplo, a iniciação científica, monitoria, grupos de pesquisa, cursos de atualização, cursos de língua estrangeira, estágios extracurriculares, ligas acadêmicas ou mesmo programas interministeriais como o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014.

realização de intervenções e a educação dos multiplicadores que serão os agentes responsáveis para que as ações continuem mesmo após a saída dos jornadeiros da cidade e, por fim, o terceiro ano é destinado para a avaliação dos resultados e a proposta para a prefeitura local de novas intervenções que a mesma poderia se responsabilizar com base nas demandas de saúde percebidas pelos estudantes (Universidade de São Paulo, 2016b).

As duas iniciativas expostas tem a característica de ocorrerem por um curto período de tempo, porém existiram também outras iniciativas no qual a educação interprofissional ocorreu de forma contínua durante o ano todo como foi o caso dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde que estimularam a criação do programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014.

3.2.2 Pró PET-Saúde USP- Capital

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2010, p. 10):

Os sistemas de saúde e educação devem trabalhar em conjunto para coordenar as estratégias para a força de trabalho de saúde. Se o planejamento da força de trabalho de saúde e a elaboração de políticas estão integrados, a educação interprofissional e a prática colaborativa podem ser plenamente sustentadas.

Desta forma, surge em 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), no qual três unidades de ensino da área da saúde da USP-Campus Capital (Escola de Enfermagem, Faculdade de Medicina e Faculdade de Odontologia) responderam a um edital proposto pelos Ministérios da Saúde e da Educação para que houvessem mudanças na formação e nas práticas de saúde conforme o previsto nas DCN dos Cursos de Graduação em Saúde. Este programa foi criado com o objetivo de integrar ensino-serviço, conduzindo processos de reorientação curricular para a incorporação de abordagem integral do processo saúde-doença na atenção primária a saúde (Brasil, 2015).

Essa experiência foi bastante valiosa, pois permitiu que fosse implementado mudanças na formação em saúde com o objetivo de formar profissionais cujo cuidado fosse orientado para as necessidades de saúde da população e fossem capacitados para responder as principais demandas de saúde da atenção primária (Brasil, 2015).

Após o término do programa Pró-Saúde e a sua posterior avaliação, foi elaborado um novo programa complementar, o qual possuía objetivos semelhantes ao do Pró-Saúde, porém

as estratégias de aprendizado haviam sido reformuladas. Este programa, denominado Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), priorizou o aprendizado nos serviços públicos de saúde e estreitou a relação entre o docente, profissional de saúde, estudante e a comunidade articulando, deste modo, as instituições de ensino superior com o SUS (Haddad et al., 2012, p. 4).

Foi neste contexto que em 2009, um grupo de docentes da USP-Capital, que estavam articulados no programa Pró-Saúde, responderam ao edital do PET-Saúde de forma a instituir o programa na universidade, possibilitando o encontro e a prática interprofissional entre estudantes, tutores (docentes da universidade) e preceptores (profissionais de saúde) de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (Nunes et al., 2012, p. 28).

Em um primeiro momento, o programa envolveu apenas três unidades da área da saúde que foram Odontologia, Enfermagem e Medicina (Fonseca, 2012, p. 49). Porém, posteriormente em 2010, esta experiência foi ampliada a todas as áreas da saúde da USP-Capital, sendo inserido os cursos de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Farmácia, Nutrição e Psicologia. Por fim, em 2012, estudantes, preceptores e tutores dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Medicina, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Educação Física e Nutrição fizeram seus trabalhos de aproximação com o serviço, em sua versão denominada Pró PET-Saúde USP-Capital ¹⁷ (Brasil, 2012).

Segundo a portaria interministerial nº1.802 de 26 de agosto de 2008 que instituiu o PET-Saúde (Brasil, 2008):

O PET-Saúde constitui-se em um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais de saúde, bem como, de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde-SUS.

Desta forma, o programa possibilita que os estudantes vivenciem o cuidado em saúde na APS, complementando a sua formação recebida na universidade e os capacitando para atender as necessidade de saúde da população. O programa também potencializa a formação dos profissionais de saúde que já atuam nos serviços (Nunes et al., 2012, p. 28). De acordo com Gusmão et al. (2015, p. 703), os profissionais além de aprenderem com os estudantes, sentem-se responsáveis por sua formação de modo que o Programa atua como um estímulo para que os profissionais de saúde se atualizem e busquem sempre novos conhecimentos.

¹⁷ No final de 2015, o programa Pró PET-Saúde USP-Capital foi renovado, porém este estudo limitou-se ao período de 2012 a 2014, devido ao tempo estipulado para a coleta de dados.

Além de estimular a busca pelo conhecimento, atuar com estudantes permite também que os profissionais reavaliem a sua prática profissional, culminando, muitas vezes, em mudanças de condutas. Desta forma, o cuidado em saúde passa a ser um processo reflexivo e não um processo automatizado, contribuindo assim para a educação permanente em saúde (Cruz et al., 2015, p. 723).

O Programa anseia para uma mudança na formação dos profissionais de saúde, de maneira a formar não só profissionais capacitados para atender as demandas de saúde da população, mas profissionais capazes de realizar uma prática humanizada e tecnicamente qualificada (Brasil, 2012). Para que isso seja possível, é imprescindível que o estudante tenha contato com os serviços de saúde desde o início da sua graduação, a fim de estimular o senso crítico-reflexivo, conhecer a realidade de saúde do país e desenvolver, por meio das relações interpessoais, a escuta terapêutica, a empatia e a prática colaborativa, contribuindo desta forma para um cuidado mais efetivo e humanizado (Batista et al., 2015, p. 748).

Mardsen¹⁸ (2009) citado por Batista et al. (2015, p. 748) enfatiza que:

Com a inserção precoce, o aluno entra em contato, desde o início de sua graduação, com situações reais de trabalho e tem a oportunidade de vivenciar as mais diferentes circunstâncias de vida da população atendida, o trabalho em equipe e o cotidiano das instituições de saúde pública. Espera-se que, ao relacionar diretamente o ensino aos problemas de saúde da comunidade adstrita à unidade de saúde usada como campo de estágio, o aluno passe a ter um maior comprometimento com a população atendida e que egresso da Universidade exercendo uma prática profissional mais humanista e reflexiva.

Além das contribuições já citadas, o programa também possui outros objetivos mais específicos que se relacionam com o SUS como, por exemplo, o reconhecimento das necessidades de saúde da população e a participação social, indo de encontro ao preconizado para a formação dos profissionais de saúde. Destarte, os objetivos específicos são:

Promover o ensino interprofissional e práticas de saúde de qualidade; adotar práticas de ensino de graduação que constituam referências para outras experiências em âmbito nacional; desenvolver práticas de saúde emancipatórias que considerem a participação popular; implementar modelos de assistência correspondentes às necessidades locais de saúde; realizar projetos de investigação voltados para o reconhecimento dos problemas da população local e o estudo de temas que se concretizem em respostas as necessidades de saúde; e construir diretrizes para a implementação de ações específicas de saúde, através da participação dos trabalhadores de saúde, do corpo docente responsável pela gestão do Distrito e da representação da comunidade (Brasil, 2012).

¹⁸ Mardsen M. A indissociabilidade entre teoria e prática: experiência de ensino na formação de profissionais da saúde nos níveis superior e médio. [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

Uma das características principais do programa é que as atividades ocorrem, preferencialmente, fora dos muros da universidade. O cenário de aprendizado é constituído pelos serviços de saúde e o território adscrito ao mesmo e as salas de aula são utilizadas como espaços para reflexão da prática e não como o principal cenário de aprendizado. Este deslocamento é importante, pois dessa forma as situações vividas pelos estudantes são reais, diferente de quando se realizam aprendizados a partir de estudos de caso nos quais muitas vezes as histórias são ajustadas para que se encaixem com a temática da aula. No Pró PET-Saúde USP-Capital, os estudantes conhecem o território, fazem um mapeamento, levantam demandas e necessidades de saúde e a partir disso planejam os projetos de intervenção, ou seja, o processo de ensino-aprendizagem é realizado a partir da realidade local (Haddad et al., 2012, p. 4).

Fonseca (2012, p.18) acentua que:

A participação no PET-Saúde constrói uma relação de ensino/aprendizado pautada na atenção à saúde da população e oferece ao aluno a possibilidade de verificar uma situação real vivenciada por uma equipe de saúde em um serviço público.

Pinto e Cyrino (2015, p. 768) complementam que esta característica pode proporcionar não só aprendizado para os estudantes, como fornecer benefícios diretos ao cuidado:

[...] ao ter uma compreensão ampliada dos pacientes em seu próprio território, conseguem aproximar sua linguagem e condutas de forma mais condizente com as necessidades e anseios da população. Na medida em que não se sentem inferiorizados e intimidados pela disparidade de poder, os pacientes podem encontrar abertura para explicitar verdadeiramente o que pensam e o que sentem sem medo de possíveis represálias, e a não mais falar aquilo que o “doutor” quer e espera ouvir.

Outra característica do programa é a oferta da EIP. As atividades previstas para os estudantes são a pesquisa bibliográfica, a fim de se instrumentarem com conhecimentos científicos; a participação em atividades de integração como, por exemplo, os grupos de discussão, os seminários e eventos; a elaboração de pesquisas em conjunto com todo o grupo tutorial e a atuação nos serviços de saúde realizando projetos de intervenção na comunidade e atividades educativas e de promoção com estudantes de outras profissões e com a supervisão dos preceptores de diferentes áreas (Brasil, 2012).

Por meio dessa dinâmica estabelecida, podemos perceber que, frequentemente, ocorrem oportunidades de educação interprofissional. Batista et al. (2015, p. 749) acentua que o PET Saúde:

Realiza-se como educação interprofissional, onde os estudantes de diferentes formações e que estão em diversos períodos em suas graduações, mediados por professores de várias formações e profissionais dos serviços, aprendem e

interagem em conjunto visando à melhoria da qualidade no cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades. Valoriza o trabalho em equipe, a integração e as especificidades de cada profissão.

A diferença entre o programa Pró PET-Saúde USP-Capital e as outras iniciativas citadas neste estudo é que este programa permite que a vivência interprofissional seja contínua, visto que os estudantes devem realizar as atividades de forma conjunta, no mínimo, uma vez por semana e o edital do programa tem duração aproximada de um ano. Desta forma, ao mesmo tempo que o programa introduz a EIP desde a graduação, ele permite que ocorra a convivência e a troca de experiências contínua que permite minimizar os estereótipos e preconceitos formados pelos estudantes, bem como, desenvolve habilidades de comunicação interprofissional e de resolução de conflitos que contribuirá para uma prática colaborativa e uma melhor assistência em saúde (Reeves et al., 2013, p. 4).

3.2.3 Repercussões do Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014¹⁹

Atualmente, podemos observar algumas mudanças que a inclusão do programa na universidade propiciou para os cursos de graduação da área da saúde como, por exemplo, a disciplina “Psicologia e Saúde” coordenada e ministrada por professores dos quatro Departamentos do Instituto de Psicologia da USP, cujas aulas passaram a ser abertas aos alunos de todas as unidades de ensino da USP. Essa disciplina promove, principalmente, a discussão da saúde por meio das políticas públicas. Nos cursos de Terapia Ocupacional e Odontologia, a partir da vivência no programa, os estudantes passaram a buscar e ampliar suas experiências na APS, sendo uma estratégia relevante para a desmistificação de preconceitos e estereótipos formados (Brasil, 2013).

A primeira disciplina optativa que surgiu a partir do programa foi a disciplina de graduação interunidades “Práticas, Formação e Educação Interprofissional em Saúde” que é aberta a todos os cursos da área da saúde da USP, inclusive os sediados no campus da USP Leste como gerontologia, obstetrícia e educação física e saúde.

Esta disciplina, no ano de 2015, envolveu 40 estudantes dos cursos de psicologia, enfermagem, gerontologia, educação física e saúde, nutrição, terapia ocupacional, farmácia,

¹⁹No final de 2015, o programa Pró PET-Saúde USP-Capital foi renovado, porém este estudo limitou-se ao período de 2012 a 2014, devido ao tempo estipulado para a coleta de dados.

fonoaudiologia e medicina que se encontravam todas as terças-feiras à noite para vivenciarem a formação e uma experiência de prática interprofissional como componentes para assegurar a qualidade de atenção a saúde.

Os objetivos da disciplina são reconhecer e valorizar o trabalho em equipe e a comunicação como estratégias para a formação em saúde e a prática interprofissional e, por meio dos direitos dos usuários, discutir e orientar também uma prática colaborativa. Os temas que tem sido priorizados são: cenários de formação e práticas em saúde; trabalho em equipe e prática colaborativa; centralização do cuidado nas necessidades de saúde da população; comunicação interpessoal e interprofissional como ferramenta para o trabalho em equipe; legislação sobre os direitos dos usuários; a visão do corpo nas diferentes profissões da área da saúde; necessidades de saúde versus necessidades sociais de saúde; o papel das diferentes categorias profissionais dentro de uma equipe multiprofissional, entre outros.

Esta disciplina é semestral e acontece na Escola de Enfermagem. É organizada por seis docentes que estiveram efetivamente envolvidas no Pró Pet-Saúde USP-Capital 2012/2014, e estão convictas da necessidade de ampliar as oportunidades de experiências interprofissionais durante a graduação em saúde. As docentes responsáveis pela condução da disciplina possuem formação em enfermagem, terapia ocupacional, medicina e educação física e sempre convidam profissionais de outras áreas de saúde como, por exemplo, gerontologia, nutrição e odontologia para contribuir com o aprendizado dos estudantes.

Com relação à dinâmica das atividades, os estudantes são divididos em equipes interprofissionais que se mantém durante todo o semestre, de forma a possibilitar momentos de interação e propiciar o compartilhamento de conhecimentos e experiências. Especialmente os estudantes que não tem o hábito de circular no “Quadrilátero da Saúde” se sentem muito isolados dos outros estudantes da área da saúde e encontram na disciplina oportunidade de convivência com as diferentes formações.

Tem sido perceptível também que no início da disciplina há uma tendência dos estudantes planejarem as ações de forma isolada porém, ao final do curso, existe uma proximidade maior entre todos e estes se sentem mais à vontade no trabalho com o outro.

Segue, abaixo, um trecho redigido por um dos estudante em seu trabalho de conclusão de curso (Castanho, 2015, p. 7):

“[...]A maior universidade do Brasil, a Universidade de São Paulo (USP), ainda possui um sistema de ensino tradicional onde as diversas graduações da área da saúde, mesmo dividindo os locais de estudo, não tem qualquer ligação direta. Esse quadro pode mudar com a recente instauração da disciplina “Práticas, Formação e Educação Interprofissional em Saúde”, ministrada na

Escola de Enfermagem (EEUSP) e aberta a todos os cursos da área da saúde da universidade.

[...]A iniciativa da Universidade de São Paulo- USP já é um grande avanço, mas ainda é necessário expandir o alcance desta disciplina. Para começar, ela deveria ser mais divulgada dentro das faculdades de saúde da universidade, pois muitos alunos nem sabem da sua existência. Um segundo passo, complementar ao primeiro, seriam espaços para que os alunos que participaram da disciplina levassem a sua experiência para dentro das suas faculdades, podendo assim, aumentar o interesse dos demais alunos pelo tema e também o interesse até dos docentes.”

Outra iniciativa relevante que foi inspirada pelo programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 foi a disciplina optativa denominada “Prática Multiprofissional em Atenção Básica à Saúde”. Esta disciplina que está sendo oferecida pela primeira vez no ano de 2016, possui como objetivo principal permitir a vivência dos estudantes de diferentes cursos da área da saúde na atenção primária, onde estes realizam atividades de promoção e educação em saúde supervisionados por profissionais de saúde e um grupo tutorial (Universidade de São Paulo, 2016c).

A intenção dos organizadores da disciplina é que seja possível experimentar a mesma lógica, do Grupo Tutorial, ao longo do semestre. É uma disciplina com enfoque na prática e as atividades ocorrem no serviço de saúde. Cabe mencionar que os organizadores tiveram algumas dificuldades para a sua implementação na universidade, visto que a própria plataforma da graduação não está preparada para este tipo de disciplina. Outra questão relevante foi a definição de como avaliar os estudantes participantes. Segundo o relato de um dos organizadores da disciplina (informação pessoal²⁰):

[...] a avaliação do aprendizado é um grande problema para mim, de como você pode acompanhar e avaliar o aprendizado em um contexto de disciplina prática. Eu acho que o aprendizado vai se expressar em toda a sua possibilidade e muito depois que a disciplina acaba. Então como podemos fazer o acompanhamento e a avaliação de forma imediata ainda é uma questão em aberto para mim, mas acho que não pode impedir-nos de começarmos.

Por fim, outra mudança impulsionada pelo programa foi a criação do Mestrado Profissional Interdisciplinar em Formação Interdisciplinar em Saúde, cujo enfoque está na experiência e no cotidiano do trabalho em saúde.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior define Mestrado Profissional como:

²⁰ Informação obtida a partir de uma conversa informal com um dos organizadores da disciplina em 2015.

[...] modalidade de Pós Graduação stricto sensu voltada para a capacitação de profissionais, nas diversas áreas do conhecimento, mediante o estudo de técnicas, processos ou temáticas que atendam a alguma demanda do mercado de trabalho (Brasil, 2014).

A proposta, portanto, é tematizar a pesquisa a partir de problemas prementes do cotidiano do trabalho em serviço de forma que os resultados e, eventualmente, as conclusões retornem e tenham impacto na assistência em saúde, especialmente, na forma de um produto, o qual pode ser apresentado em qualquer formato. Esta proposta complementa a formação dos profissionais de saúde que estão na área, pois os capacita para olharem os problemas existentes na sua área de formação ou atuação com uma visão mais crítica e reflexiva, incentivando os mesmos para que encontrem soluções resolutivas a estes problemas.

A oportunidade de participar de um mestrado que se direciona ao estudo das práticas interprofissionais, dos cenários de prática que a atenção primária à saúde oferece e sobre políticas públicas me proporcionou não só um amplo conhecimento teórico, mas também a possibilidade de trocar experiências e saberes com colegas de outras categorias profissionais. Cada profissional traz consigo experiências e isto possibilita que existam diferentes olhares sobre uma mesma situação que, se forem problematizados, podem permitir o desenvolvimento de habilidades interprofissionais, orientadas para uma prática colaborativa.

As experiências que vivenciamos nos serviços de saúde são tão importantes quanto ao aprendizado obtido por meio de livros teóricos, pois as dimensões do processo da relação ensino-aprendizagem na prática são mais complexas e, portanto, exigem mais do profissional que deseja conciliar seus saberes e práticas.

A educação interprofissional é um tema que se revela cada vez mais importante quando pensamos em formação profissional em saúde e cuidados em saúde, no entanto, é um desafio colocá-la em prática, pois requer esforços para superar a fragmentação do conhecimento, respeitando e reconhecendo o valor dos núcleos e do campo de conhecimento (Campos, 2004). Deste modo, proporcionar um ambiente interprofissional e espaços para reflexão na graduação e na pós graduação é de fundamental importância para a formação dos futuros profissionais da área da saúde, para que possamos reinventar a universidade e resgatar a dimensão criativa e propositiva da formação.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Ao considerar as características do objeto de investigação do presente estudo, a educação interprofissional por meio da percepção de estudantes, tutores e preceptores do programa Pró PET-Saúde USP- Capital 2012/2014²¹, optou-se por realizar um estudo do tipo exploratório com a utilização da abordagem qualitativa de pesquisa.

De acordo com Dias (2000, p. 1):

Os métodos qualitativos de pesquisa proporcionam um relacionamento mais longo e flexível entre o pesquisador e os entrevistados e lidam com informações mais subjetivas, amplas e com maior riqueza de detalhes do que os métodos quantitativos.

Essa modalidade de pesquisa utiliza-se de atitudes, crenças, comportamentos e ações, procurando entender a forma como as pessoas interpretam e conferem sentido às suas experiências e ao mundo em que vivem, permitindo uma compreensão acerca de valores culturais e as representações de determinados grupos a temas específicos. O pesquisador preocupa-se menos com generalizações e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão (Minayo, 2004, p. 28).

Com isso, este estudo buscou conhecer as percepções de estudantes, tutores (docentes da universidade) e preceptores (profissionais da saúde) sobre a educação interprofissional que tem sido possível experimentar com o referido Programa, considerando que este é um espaço privilegiado de abordagem da educação interprofissional, no âmbito dos serviços públicos de saúde, em uma aproximação entre ensino e serviço original e singular.

4.1 Cenário do estudo

O cenário do estudo é o Sistema Único de Saúde-Unidades Básicas de Saúde (UBS) em parceria com a Instituição de Ensino Superior (USP).

As UBSs participantes foram: Paulo VI, Jardim D´Abril, Centro de Saúde Escola Butantã, Jardim Boa Vista, Jardim São Jorge, Vila Dalva e Vila Piauí no Distrito Butantã e

²¹ No final de 2015, o programa Pró PET-Saúde USP-Capital foi renovado, porém este estudo limitou-se ao período de 2012 a 2014, devido ao tempo estipulado para a coleta de dados.

Lapa-Pinheiros, município de São Paulo, sob a Coordenação Regional de Saúde Oeste e a Organização Social de Saúde (OSS) Fundação Faculdade de Medicina. A área geográfica dessa região engloba, principalmente, os distritos administrativos do Rio Pequeno e Raposo Tavares, com uma área de abrangência de aproximadamente 130 km² e uma população de aproximadamente 200.000 habitantes.

A Unidade Paulo VI é uma unidade com modelo de atendimento misto (UBS tradicional e ESF- Estratégia Saúde da Família), possui uma população de abrangência de 28.629 habitantes, os quais 56.6% são usuários do SUS e vivem nos bairros João XXIII e parte do Jardim Arpoador.

A Unidade Jardim D´Abril funciona como ESF e possui uma população de abrangência de 15.284 habitantes, os quais 50% são usuários do SUS e vivem nos bairros Cingapura, Jardim do Lago, Jardim D´Abril e parte do Parque dos Príncipes.

O Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (conhecido como Centro de Saúde Escola Butantã) é uma unidade docente-assistencial da Faculdade de Medicina da USP e possui uma população de abrangência de 44.406 habitantes, sendo em sua maioria na faixa etária de 20 a 49 anos.

A Unidade Jardim Boa Vista funciona como ESF e possui uma população de abrangência de 18.432 habitantes, os quais 56.6% são usuários do SUS e vivem nas áreas da COHAB Raposo Tavares, COHAB Munck e Jardim Boa Vista.

A Unidade Jardim São Jorge funciona com modelo de atendimento misto (UBS tradicional e ESF), possui uma população de abrangência de 27.172 habitantes, os quais 56.6% são usuários do SUS e vivem nos bairros Jardim Arpoador, Jardim Esmeralda, Jardim São Jorge e parte do Jardim Educandário.

A Unidade Eng. Guilherme H. P. Coelho (conhecida como Vila Dalva) funciona com modelo de atendimento misto (UBS tradicional e ESF), possui uma população de abrangência de 16.300 habitantes, os quais 50.1% são usuários do SUS e vivem nos bairros de Parque dos Príncipes, Vila São Francisco e Vila Dalva.

Por fim, a Unidade Vila Piauí funciona como ESF, possui uma população de abrangência de 24.114 habitantes, os quais 55% são usuários do SUS.

4.2 Comitê de ética e pesquisa

Primeiramente, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, sede do Mestrado Profissional em Formação Interdisciplinar em Saúde. Este estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOUSP (Parecer número 835.693 em 17/10/2014 e Parecer número 1.121.849 em 24/06/2015) (Anexo A).

4.3 Primeira coleta de dados

Na primeira coleta de dados, foi usado o questionário individual online destinado aos estudantes (Apêndice A). Este instrumento foi reformulado a partir da sugestão da banca de qualificação com a finalidade de responder aos objetivos específicos da pesquisa. A escolha de disponibilizar o questionário via online foi devido ao fato de serem 96 estudantes na última versão do programa e desta forma conseguir contatar um maior número de estudantes. Elaborado pela própria pesquisadora através do programa *Google Forms*, o questionário encontra-se no link: https://docs.google.com/forms/d/1kdX2_TyH6caOT6Ux7BoIHlybj3OAPFawZE3hPiPwXIc/viewform?usp=send_form.

Como inspiração para a formulação das perguntas, foi utilizado trechos do livro “Aventuras de Alice no País das Maravilhas” do autor Lewis Carroll, com a finalidade de dar elementos para a reflexão dos estudantes. Este livro, publicado no ano de 1865, é um clássico da literatura infantil e continua sendo muito lido, pois instiga pensarmos sobre os sonhos, os caminhos, os desvios, as encruzilhadas, as escolhas e os dilemas que nos perpassam durante a vida. Ao selecionarmos alguns trechos, buscamos despertar e de certo modo brincar com os estudantes da pesquisa, a fim de que os envolvimento dos participantes ocorressem de forma mais lúdica e, assim, produzissem análises mais condizentes com suas experiências no Programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014.

4.4 As aventuras de Alice no País das Maravilhas

Alice estava começando a ficar muito cansada de estar sentada ao lado da irmã na ribanceira, e de não ter nada que fazer; espiara uma ou duas vezes o livro que estava lendo, mas não tinha figuras nem diálogos, “e de que serve um livro”, pensou Alice, “sem figuras nem diálogos?” (Carroll, 2010, p. 13).

E foi com o parágrafo acima que Lewis Carroll decidiu começar o primeiro capítulo do livro “As Aventuras de Alice no País das Maravilhas”, possibilitando a indagação, desde o primeiro momento, sobre como são os livros e para qual finalidade estes servem. Será que os livros são apenas para informar? O que significa o livro ter figuras ou diálogos? Será que as figuras poderiam ser consideradas personificações de personagens e os diálogos um relato de experiências? E, o mais importante, será que somente os livros são suficientes para proporcionar um aprendizado de forma significativa conforme a teoria pedagógica proposta por David Ausubel? Foi a partir de todas estas questões e muitas outras que foram suscitadas com a leitura do livro, que foi decidido realizar um paralelo entre o livro e o Programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 no questionário destinado aos estudantes.

Este livro conta a história de Alice, uma menina que está em constante transformação e que durante o desenrolar da história se pergunta muitas vezes sobre a sua própria identidade, como podemos observar pelo trecho a seguir:

Deixe-me pensar: eu era a mesma quando me levantei esta manhã? Tenho uma ligeira lembrança de que me senti um bocadinho diferente. Mas, se não sou eu mesma, a próxima pergunta é: “Afinal de contas quem sou eu?” Ah, este é o grande enigma! (Carroll, 2010, p. 25).

Ao longo da graduação, estamos em constante transformação, assim como Alice, pois além de mudanças biológicas, fisiológicas, psicológicas e todas as decorrências pelo fato de estarmos saindo da adolescência, estamos lidando também com todo o processo de formação profissional. Deixamos para trás o colégio e nos deparamos com a pergunta “Quem eu sou e o que quero ser?” e a partir dessa resposta decidimos um curso de graduação e o caminho que trilharemos para alcançar novos objetivos de vida.

Mas qual seria o caminho certo a trilhar? Questiona-se Alice.

“Poderia me dizer, por favor, que caminho devo tomar para ir embora daqui?”
 “Depende bastante de para onde quer ir”, respondeu o Gato.
 “Não me importa muito para onde”, disse Alice.
 “Então não importa que caminho tome”, disse o Gato (Carroll, 2010, p. 76).

Durante todo o período da graduação, as transformações continuam acontecendo e elas ocorrem também a partir das escolhas que realizamos. Existem tantos caminhos que podemos trilhar como, por exemplo, participar de extensões e ligas acadêmicas, participar de centros acadêmicos e, até mesmo, realizar intercâmbios. Isto acaba levando-nos a uma situação na qual profissionais que realizaram o mesmo curso de graduação, na mesma instituição de ensino superior, possuam currículos e experiências diferentes, justificando a necessidade de compreendermos melhor o aprendizado obtido em cada um desses caminhos.

O livro também aborda outras questões que podem ser relacionadas a este estudo como as formas de aprendizado e a educação experimentada de maneira passiva.

“Ora, disse Dodô, “a melhor maneira de explicar é fazer.” (Carroll, 2010, p. 35).

“E quantas horas de aula você tinha por dia” indagou Alice.

“Dez horas no primeiro dia”, disse a Tartaruga Falsa, “nove no seguinte, e assim por diante”

“Que programa curioso!” exclamou Alice.

“Só assim você se prepara para uma carreira: aulas mais rápidas a cada dia”, observou o Grifo (Carroll, 2010, p. 114).

Desta forma, foi a partir de tantas indagações e reflexões suscitadas pela leitura do livro, que surgiu a ideia de utilizar trechos como ferramenta para o aprofundamento das reflexões e, especialmente, para dialogar com as respostas dos estudantes no questionário online.

4.5 Segunda coleta de dados

A segunda coleta de dados consistiu em um questionário individual online destinado aos preceptores (profissionais da saúde) (Apêndice B) e uma entrevista individual com perguntas norteadoras (Apêndice C) realizada com os tutores do programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014.

O questionário, elaborado pela própria pesquisadora por meio do programa *Google Forms* pelo link: “https://docs.google.com/forms/d/1mGqtYjwhScH0DWFF-x9ospQymw5VDLXH36oIZrRxuhg/viewform?usp=send_form”, foi enviado a 42 preceptores para que estes se dispusessem a responder, respeitando os critérios de inclusão que serão detalhados posteriormente. Este instrumento, diferente do questionário destinado aos

estudantes, não possuía trechos da obra de Lewis Carroll, com o intuito de avaliar se o uso da literatura influencia as respostas dos participantes de alguma maneira.

A entrevista, uma técnica amplamente utilizada para a coleta de dados em pesquisas qualitativas, requer planejamento prévio e respeito a todas as exigências éticas e científicas. De forma semiestruturada, ela é direcionada por um roteiro de questões abertas previamente elaboradas que permitem uma organização flexível e ampliação dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado (Pereira et al., 2013, p. 186). A entrevista ocorreu de forma individual com os tutores do Programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 em horário e local pré-estabelecido pelos mesmos, com perguntas norteadoras elaboradas pela pesquisadora.

Todas as entrevistas foram gravadas, por meio de um gravador de áudio simples, a fim de ampliar o poder de registro e captação dos principais temas abordados nas falas dos entrevistados. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e codificadas, de forma a garantir o anonimato dos participantes e sigilo das informações, garantido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices D à F).

O contato com os estudantes/preceptores/tutores ocorreu mediante a disponibilização dos endereços eletrônicos pela coordenação do programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 (Anexo A).

Vale ressaltar que todas as coletas só foram realizadas após o esclarecimento dos objetivos do estudo, bem como, do TCLE onde é garantido o anonimato dos participantes e o sigilo das informações fornecidas.

4.6 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão dos sujeitos de pesquisa do questionário individual online e das entrevistas foram: estudantes, preceptores e tutores da USP, com vivência no programa Pró PET-Saúde USP-Capital no período de 2012 até 2014, sendo o tempo mínimo de permanência de 5 meses, e que tenham concordado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão foram: estudantes, preceptores e tutores da USP, com vivência no Programa, porém no eixo de Saúde Mental, o qual possui como cenário o Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS), e participantes que não atenderam aos critérios de inclusão acima estabelecidos.

4.7 Riscos e benefícios da pesquisa

Os riscos da pesquisa são mínimos e restringem-se à exposição de ideias na elaboração das respostas eletrônicas, risco de constrangimento e receio posterior de identificação, porém o sigilo e o anonimato serão garantidos mediante o TCLE. Não há benefício direto aos sujeitos de pesquisa, mas espera-se com este estudo contribuir para com o tema ensino interprofissional e avaliar as contribuições e a relevância do mesmo para a formação profissional de estudantes da área da saúde.

4.8 Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados segundo a metodologia de Análise de Temática. Esta proposta busca identificar os principais temas que, ao longo da dinâmica, vão aparecendo e constituindo um fio condutor dos interesses do grupo.

A definição de tema está relacionada a um feixe de relações que pode ser graficamente representada por um palavra, uma frase ou um resumo. Fazer uma análise temática, portanto, consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (Minayo, 2004, p. 209-10).

Operacionalizando, a análise constou de três etapas inseridas na proposta de análise temática: Pré Análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação (Minayo, 2004, p. 209-11).

A pré análise consistiu na leitura das respostas oriundas dos questionários individuais destinado a preceptores e estudantes e na leitura das transcrições das entrevistas destinadas aos tutores, bem como, na formulação das palavras-chaves e categorias. A exploração do material consistiu nos recortes do texto, dividindo-os nas categorias pré-estabelecidas. E por fim, o

tratamento dos resultados obtidos e interpretação consistiu em inferências e interpretações acerca dos relatos coletados durante o estudo.

4.9 Produto

Como produto desta dissertação de mestrado profissional, foi desenvolvido um plano de aula de, aproximadamente, 240 minutos destinado a estudantes, de diferentes cursos da área da saúde sobre o tema educação interprofissional.

Inicialmente, a ideia era ofertar a aula para estudantes, tutores e preceptores do programa, no entanto, observando a dificuldade de conciliação de horários e a falta de conhecimento sobre o assunto demonstrado no resultado dos estudantes, estes foram priorizados como público alvo. Porém, se as 80 vagas não forem preenchidas, poderão ser abertas vagas para docentes e profissionais da saúde.

A aula consistirá, inicialmente, em uma apresentação do conteúdo programático, buscando atentar-se nas expectativas dos estudantes que compõem o público e os conhecimentos prévios que estes possuem. Em um segundo momento, os estudantes serão distribuídos em oito grupos com dez alunos cada, a fim de que experimentem uma vivência interprofissional, na qual serão apresentadas situações conflitantes dentro de equipes interprofissionais para que estes reflitam e debatam sobre as mesmas. Em seguida, será realizada a leitura das diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde e um debate para que os estudantes possam entender os diferentes papéis dos profissionais dentro de uma equipe.

Após esta primeira etapa, cada grupo irá receber um estudo de caso no qual terá que apresentar interpretações, análises, encaminhamentos e, quem sabe, soluções aos conflitos e nós críticos existentes nas situações expostas por meio de uma breve dramatização com duração, aproximada, de dez minutos. Cada membro do grupo receberá também um cartão informando o nome do seu personagem, sua profissão e suas características pessoais, a fim de problematizar as diversas situações que podem aparecer no cotidiano de uma equipe.

Por fim, serão retomados os principais temas abordados em aula, a fim de solucionar as eventuais dúvidas dos estudantes e realizar um exercício de fixação em forma dinâmica de perguntas e respostas. A dinâmica possuirá perguntas objetivas que deverão ser respondidas pelos grupos.

Espera-se que com esta aula os estudantes estejam aptos a entender o significado e a relevância da educação interprofissional como estratégia para a formação em saúde.

Plano de aula

1. Componente:

Data da elaboração: Janeiro de 2016

2. Dados de identificação:

Universidade de São Paulo (USP)

Prof.^a: Patrícia Mora Pereira

Semestre ideal: 1º

Quantidade de alunos na sala: 80

Duração da aula: 4 horas

3. Tema:

Educação Interprofissional em Saúde.

4. Objetivo de aprendizagem

4.1. Geral:

O aluno estará apto à entender o significado e a relevância da educação interprofissional como estratégia para a formação em saúde, bem como, conhecer as oportunidades que estão atualmente sendo oferecidas na USP para que o mesmo possa participar.

4.2. Específico:

O aluno estará apto à:

4.2.1. Conceituais:

- Definir o conceito da educação interprofissional proposto pela CAIPE e pela OMS;
- Conhecer as iniciativas de educação interprofissional que estão sendo implementadas no Brasil e na USP;
- Definir quais são os conhecimentos e as habilidades que são desenvolvidas quando o estudante vivencia a educação interprofissional;
- Conceituar o significado de multiprofissional e interprofissional, bem como, equipe agrupamento e equipe integração;

- Perceber a relação entre EIP e a prática colaborativa;
- Entender a importância do trabalho em equipe e da prática colaborativa para melhorar a assistência em saúde;
- Descrever quais são as oportunidades atuais de EIP que existem na universidade;
- Entender como funciona a atenção primária em saúde e como esta pode servir de cenário para experiências de ensino interprofissional.

4.2.2. Procedimentais:

- Aprimorar as habilidades de comunicação interprofissional;
- Identificar os nós críticos e conflitos existentes dentro das relações interpessoais e tentar resolvê-los;
- Agir com destreza, segurança e empatia nas relações interpessoais seja profissional-paciente ou profissional-profissional;
- Desenvolver competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa.

4.2.3. Atitudinais:

- Desenvolver o senso crítico e reflexivo;
- Despertar o interesse no tema educação interprofissional;
- Perceber a importância de buscarem oportunidades de EIP durante a sua graduação;
- Desenvolver a autonomia, independência e a proatividade;
- Minimizar estereótipos e preconceitos.

5. Cronograma:

Conteúdo Programático	Estratégia de Ensino	Recurso Didático	Duração
1º momento: Apresentação - Resgatar experiências prévias dos estudantes, sensibilizando-os para o tema; - Apresentar os objetivos da aula e seu conteúdo; - Definir quais são as expectativas dos estudantes e o que estes esperam aprender durante a aula.	Diálogo	Roda de conversa	15 minutos
	Dinâmica "Expectativas"	Os alunos divididos em grupos irão colocar em cartazes as expectativas sobre a aula.	15 minutos

-Distribuição dos alunos em 8 grupos de 10 estudantes.			
2º Momento: Introdução - Introduzir os conceitos de educação interprofissional, prática colaborativa e trabalho em equipe; - Definir os significados de interprofissional, multiprofissional, equipe agrupamento, equipe integração e outros conceitos pertinentes; - Expor os resultados obtidos na coleta de dados do estudo; - Apresentar os conceitos de Atenção Primária a Saúde e como esta pode se constituir em um cenário de prática.	Aula Expositiva Dialogada	Data Show	35 minutos
	Solução de Problemas	Apresentação de situações conflitantes dentro de equipes interprofissionais	15 minutos
	Leitura de Diretrizes Curriculares Nacionais de oito cursos da área da saúde	Diretrizes Curriculares Nacionais	10 minutos
3º Momento: Desenvolvimento Nesta etapa irá ser desenvolvido as habilidades de comunicação interprofissional, as habilidades de reconhecimento de conflitos e de formulação de estratégias de resolução, as habilidades para a prática colaborativa e o trabalho em equipe, além da desmistificação de preconceitos e estereótipos que	Estudos de Caso	Cada grupo irá receber um estudo de caso no qual terá que apresentar soluções aos conflitos e nós críticos existentes nas situações expostas. Cada membro do grupo receberá também um cartão informando o nome do seu personagem, sua profissão e suas características pessoais, a fim de problematizar as diversas situações que podem aparecer no cotidiano. Ao todo existirão oito estudos de caso.	40 minutos para leitura e para a organização da dramatização.
	Dramatização	Cada grupo irá dramatizar seu estudo de caso a fim de que todos os estudantes	Cada grupo terá 10 minutos, sendo

podem existir sobre as diferentes profissões.		vivenciem as situações propostas, bem como, as estratégias que o grupo utilizaria para solucionar os conflitos.	ao todo 80 minutos.
4º Momento: Síntese e Fixação - Retomar os principais conceitos abordados e permitir que o aluno faça uma reflexão sobre o tema. - Exercício de Fixação	Diálogo Dinâmica Responde ou Passa	Roda de Conversa Cada grupo escolhe um cartão que conterà uma pergunta relacionada a aula e estes decidem se irão responder a pergunta ou repassar a outro grupo. A dinâmica possuirá apenas perguntas objetivas.	20 minutos 10 minutos

6. Avaliação processual:

A avaliação ocorrerá durante a aula através da participação ativa do aluno nas atividades propostas; durante a atividade de dramatização, observando como os alunos reagem diante das histórias apresentadas e quais discussões eles propõem e durante a reflexão final.

7. Bibliografia:

A mesma utilizada neste estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os objetivos e os procedimentos metodológicos utilizados neste estudo, os resultados serão apresentados em três partes. Na primeira, estará a característica dos participantes utilizados para este estudo, ressaltando que os tutores serão apresentados de acordo com a sua categoria profissional de atuação, a fim de que suas respostas se misturem com as de preceptores, mantendo o seu sigilo e anonimato. Esta decisão foi tomada devido ao fato do programa possuir apenas treze tutores facilitando a sua identificação. Na segunda parte, estará a análise do material empírico dos questionários individuais destinados aos estudantes participantes do programa Pró Pet-Saúde USP-Capital 2012/2014. E na terceira, estará a análise dos questionários individuais destinados aos preceptores (profissionais da saúde) e das entrevistas destinadas aos tutores (docentes) do programa.

A escolha por dividir o material empírico em duas partes, foi devido ao fato de o questionário destinado aos estudantes possuir trechos da obra “As Aventuras de Alice no País das Maravilhas” do autor Lewis Carroll e os questionários destinados aos preceptores e o roteiro de entrevistas destinado aos tutores conterem a mesma ordem de questões, além desta divisão permitir que estas duas categorias (tutores e preceptores) não sejam diferenciadas, contribuindo para o sigilo e anonimato dos participantes.

A pesquisadora realizou a primeira etapa de análise, de acordo com a definição da autora Minayo (2004, p. 209-11), que consiste na leitura minuciosa das respostas oriundas dos questionários individuais realizados com estudantes e preceptores e na leitura das transcrições das entrevistas realizadas com tutores, com a finalidade de formular categorias.

A partir da leitura dos questionários realizados com estudantes, a pesquisadora formulou as seguintes categorias:

- I. Formação em Saúde na percepção dos estudantes;
- II. Mudanças na formação: desejos dos estudantes;
- III. Potencialidades e Limitações proporcionadas pelo programa Pró PET-Saúde USP- Capital 2012/2014;
- IV. Educação Interprofissional na percepção dos estudantes;
- V. Experiências sobre a atuação em uma equipe multiprofissional;
- VI. Potencialidades entre a integração entre Instituições de Ensino Superior e Serviço Público;

VII. Experiências significativas proporcionadas pelo programa.

Da mesma forma, a partir da leitura das respostas oriundas dos questionários realizados com preceptores e da leitura das transcrições das entrevistas realizadas com tutores, a pesquisadora formulou as seguintes categorias:

- i. Competências e Saberes proporcionados pelo programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 aos estudantes na visão dos preceptores e tutores;
- ii. Potencialidades do programa proporcionadas para o usuário/comunidade;
- iii. Educação Interprofissional na visão do tutor ou preceptor do programa;
- iv. Restrições para o estabelecimento da Educação Interprofissional na Universidade de São Paulo;
- v. Potencialidades e Limitações do Serviço Público como cenário de prática;
- vi. Experiências significativas proporcionadas pelo programa;
- vii. Mudanças sugeridas para as experiências de integração entre Instituição de Ensino Superior e Serviço Público.

Em seguida, foi feita a exploração do material e a seleção das categorias a serem problematizadas. Por ser um estudo com tempo limitado, não foi possível explorar todas as categorias e, desta maneira, foi realizada a seleção com base nos objetivos deste estudo.

As categorias que foram selecionadas e problematizadas na pesquisa com os estudantes são:

- I. Formação em Saúde na percepção dos estudantes;
- II. Mudanças na formação: desejos dos estudantes;
- III. Potencialidades e Limitações proporcionadas pelo programa Pró PET-Saúde USP- Capital 2012/2014;
- IV. Educação Interprofissional na percepção dos estudantes;

E as categorias que foram selecionadas e problematizadas na pesquisa com preceptores e tutores são:

- i. Potencialidades do Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 para o usuário/comunidade;

- ii. Educação Interprofissional na visão do tutor ou preceptor do programa;
- iii. Restrições para o estabelecimento da Educação Interprofissional na Universidade de São Paulo.

5.1 Primeira Parte: característica dos participantes

Foram recebidas 23 respostas dos estudantes, sendo a maioria (66,6%) com idade entre 20 e 24 anos. Em relação ao curso de formação, 3 estudantes são pertencentes ao curso de educação física, 3 ao curso de terapia ocupacional, 5 ao curso de nutrição, 1 ao curso de psicologia, 8 ao curso de enfermagem, 1 ao curso de fonoaudiologia e 2 ao curso de odontologia. Observa-se que a maioria dos estudantes que responderam ao questionário é da enfermagem, mesma categoria profissional da pesquisadora. Também foi observado que os estudantes de medicina não se dispuseram a responder este questionário, porém a causa não foi identificada.

Em relação ao cuidado e detalhamento das respostas, comparando-se as oriundas dos estudantes com as oriundas de preceptores, observamos que as respostas dos estudantes foram mais cuidadosas e detalhadas. De primeiro momento, podemos pensar que a causa é a dificuldade de lidar com o tempo, entretanto, as duas categorias responderam no horário que lhes fosse mais cabível, visto que era um questionário online. Percebo, portanto, que um possível fator estimulante para que os estudantes produzissem respostas mais cuidadosas e detalhadas, foi o uso dos trechos do livro “As aventuras de Alice no País das Maravilhas”, os quais deram um aspecto mais lúdico e reflexivo para o questionário. Muitos estudantes deixaram, inclusive, no campo destinado aos comentários adicionais elogios sobre a relação com o livro, contribuindo com a nossa percepção de que o uso da literatura nos procedimentos metodológicos pode auxiliar na interpretação, no estímulo e na reflexão acerca das indagações realizadas. Porém, são necessários estudos mais específicos a fim de comprovar a potencialidade do uso da literatura nos procedimentos metodológicos.

Dos preceptores e tutores obtivemos 17 respostas, sendo 13 oriunda de preceptores e 4 de tutores. Como informado anteriormente, os tutores e preceptores foram distribuídos por categorias profissionais, sendo 1 da medicina, 2 da psicologia, 8 da enfermagem, 2 da fisioterapia, 1 da nutrição, 1 da odontologia, 1 da farmácia e 1 do serviço social. A quantidade de profissionais de enfermagem foi superior como a de estudantes, no entanto, nesta categoria houve um participante com formação em medicina.

5.2 Segunda Parte: percepção dos estudantes

Nesta parte estão descritas as percepções dos estudantes sobre as seguintes categorias:

- I. Formação em Saúde na percepção dos estudantes;
- II. Mudanças na formação: desejos dos estudantes;
- III. Potencialidades e Limitações proporcionadas pelo programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014;
- IV. Educação Interprofissional na percepção dos estudantes.

Cabe ressaltar que os estudantes participantes do programa se denominam, muitas vezes, como “petianos” e, desta forma, costumam nomear em suas falas o programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 como PET-Saúde ou PET.

Categoria 1. Formação em saúde na percepção dos estudantes

Tradicionalmente, a formação em saúde tem se caracterizado por um excesso de conteúdos apresentados aos estudantes de forma passiva e a aprendizagem tem sido orientada para a memorização do conhecimento, dificultando momentos de reflexão e apropriação do conteúdo ministrado em sala de aula (Colenci; Berti, 2011, p. 161).

Ao perguntarmos aos estudantes se eles concordavam com estas críticas, todos responderam que sim, mostrando um descontentamento com a formação recebida nas universidades. Uma estudante de nutrição faz a seguinte analogia:

Acredito que memorização não é ensino. O que serve para memorizar coisas é um HD, o ser humano deve aprender, incorporar e tomar como próprio algum conhecimento. Coisas decoradas são esquecidas e de nada servirão para a vida. Coisas que aprendemos de verdade, levamos para o resto da vida. (estudante de nutrição)

Também existem depoimentos sobre a dificuldade de relacionar saberes e práticas, demonstrando uma fragmentação no aprendizado que poderá gerar consequências relevantes na atuação profissional.

Muitas disciplinas dadas na universidade eu não aplico, não me lembro e nunca vou utilizar. Já o que aprendemos no PET-Saúde é algo mais concreto e não apenas decoramos para uma prova. (estudante de educação física)

Temos muitas disciplinas que poderiam ser excluídas, outras poderiam ter carga horária menor e outras de maior importância, aumentar a carga. (estudante de nutrição)

Outra crítica que apareceu recorrentemente no relato dos estudantes diz da falta de importância da prática na formação em saúde em prol do conteúdo teórico.

A questão é que a prática deveria ter a mesma importância que a teoria e a pesquisa possuem. (estudante de enfermagem).

Deveríamos ter mais da vivência prática ao longo do curso. Horas destinadas para que os alunos fossem a campo, nas suas mais diversas áreas de atuação, e vivenciassem aquilo que aprendem na teoria. (estudante de nutrição)

Muitos estudantes alegam aprender quando possuem a possibilidade de fazer e vivenciar aquilo que foi apresentado em sala de aula, portanto, conteúdos extremamente teóricos e conteudistas não respondem mais as necessidades atuais de aprendizado dos estudantes, confluindo com a Pirâmide de Aprendizagem formulada pela National Training Laboratories (Universidade de São Paulo, 2013).

[...] Mas se fosse classificar primeiro é importante observar, a gente aprende muito no lugar do observador, mas para uma experiência ser completa, sair do lugar do observador para a prática também é essencial. Os dois aprendizados são diferentes e complementares. Enquanto observa, podemos ficar atentos a tudo, a reação dos profissionais, dos usuários, do grupo como um todo e dos desdobramentos de cada encontro. Por isso, fica mais fácil enxergar as “técnicas” que lemos e estudamos nas aulas em prática. (estudante de terapia ocupacional)

É muito difícil se interessar pelas disciplinas da forma como elas são ministradas. (estudante de nutrição)

Precisamos de mais áreas verdes, mas precisamos de mais momentos de práticas, pois as aulas são bastantes cansativas pela quantidade de assuntos e muitas vezes não conseguimos relacionar com a prática. (estudante de enfermagem).

Uma estudante de fonoaudiologia acredita que além das aulas extremamente teóricas não serem eficientes, o modelo biomédico e o “ensino bancário” predominante nos ensinamentos de moldes tradicionais não estimula a formação de um sujeito crítico e reflexivo, sendo necessário se pensar na estratégia do ensino interprofissional.

De acordo com o que vivenciei/vivencio, os cursos da área da saúde ainda tem uma visão estritamente biomédica, médico-centrada e clínica, além de voltada para práticas individuais. Nesse sentido, a aposta na estratégia de ensino

interprofissional seria uma mudança que poderia possibilitar esta reorganização. Uma maior articulação entre saberes, modelos de aulas mais voltados para discussões e vivências, tirando o aluno do papel passivo como muitas vezes acontece em disciplinas voltadas a área de biológicas. Fomentar a visão do sujeito como ser biopsicossocial e impulsionar a formação crítica e reflexiva. (estudante de fonoaudiologia)

Como consequência deste modelo de formação em saúde, muitos egressos de cursos das área da saúde não se sentem preparados para enfrentar as complexidades da vida profissional, demonstrando uma incompatibilidade entre formação e prática profissional (Colenci; Berti, 2011, p. 163).

Do mesmo modo, uma estudante de terapia ocupacional acredita que a formação uniprofissional acaba criando um isolamento dos estudantes e um imaginário equivocado sobre as outras profissões e suas prática profissionais, dificultando a realização de uma prática colaborativa nos serviços de saúde.

Lemos cada vez mais sobre a complexidade da demanda da população, lemos muito sobre a importância do multiprofissional. Estudamos isso com um docente da nossa área, dando aulas para discentes somente da nossa área, dentro da faculdade que é somente da nossa área. Muitas vezes todo este isolamento cria um imaginário no aluno que é muito distante da prática e quando este, ao fim do curso se confronta com a realidade do serviço, tem a sensação de que nada sabe, ou melhor, que sabe muita coisa, mas falta-lhe ferramentas de como aplicar todo esse conhecimento na prática. (estudante de terapia ocupacional)

Outra crítica dos estudantes foi relacionada a baixa oferta de “áreas verdes” na grade curricular. Áreas verdes são períodos livres na estrutura curricular para que o acadêmico possa se dedicar a outras atividades como, por exemplo, iniciação científica, monitoria, grupos de pesquisa, cursos de atualização, cursos de língua estrangeira, estágios extracurriculares, ligas acadêmicas ou mesmo programas interministeriais como o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014. Por esse motivo, um dos grandes problemas enfrentados ao longo do Programa foi a conciliação dos horários entre estudantes, preceptores e tutores, os quais se sentiram muitas vezes sobrecarregados e prejudicados.

No entanto, como estes estudantes possuem poucos períodos livres, eles acabam não conseguindo conciliar horários com estudantes de outros cursos para a realização de atividades de extensão interprofissionais, se sentindo muitas vezes sobrecarregados e prejudicados.

Na minha grade curricular, nem ao menos temos horas livres programadas para fazer matérias optativas. Como o curso não é integral, deveria ser disponibilizado um horário no próprio período de aula para que fossem realizadas as optativas e neste período serem disponibilizadas várias optativas

para o aluno escolher qual deseja, o que nunca aconteceu. (estudante de nutrição)

As janelas (períodos livres) na grade curricular, pelo menos em meu curso, são incentivadas a serem preenchidas com mais disciplinas optativas, além de serem distribuídas de tal forma que nos prendem na Universidade, dificultando conseguir um emprego ou até mesmo participar de projetos de extensão. (estudantes de psicologia)

Meu currículo quase não tem áreas verdes, mas ainda assim, exige um longo período extra aula. (estudante de terapia ocupacional)

O curso de Fonoaudiologia possuía uma área verde. E essa escassez de áreas verdes se manteve ao longo do curso. Esse era, inclusive, um empecilho vivenciado por todos os alunos do PET, a conciliação de horários. (estudante de fonoaudiologia)

Os estudantes pedem mais períodos livres em sua grade curricular, ou mesmo, mais áreas verdes, para que possam se dedicar aos estudos e momentos de reflexão sobre o conteúdo e as experiências vivenciadas. Muitos cursos da área da saúde como, por exemplo, enfermagem e medicina ocorrem em período integral e possuem um conteúdo de aprendizado extremamente denso e complexo e, especialmente, estes estudantes precisam de períodos livres para que possam se dedicar ao aprendizado e não se restrinjam somente à memorização de conteúdos específicos, com o único objetivo de serem aprovados nas provas curriculares.

Acredito que as horas vagas na grade curricular são uma excelente oportunidade para buscarmos compensar aquilo que não conseguimos vivenciar dentro da graduação, por isso são muito importantes. (estudante de odontologia)

[...] meu curso é integral e se for fazê-lo no período ideal, tirando o primeiro semestre, em todos os demais semestres temos uma ou no máximo duas “janelas”. Impossibilita a maior parte das vivências, na universidade, extracurriculares. É como se estivesse em um universo de conhecimento, mas com pressa. Então você só aprende o que dizem que você precisa aprender e vai embora deixando muitas possibilidades para trás. (estudante de terapia ocupacional)

Frente a tantas possibilidades de aprendizagem fora da grade curricular, que inclusive podem agregar ao currículo ideal proposto pelos cursos da saúde, é muito negativo que os alunos passem seu processo de formação dedicados estritamente ao ambiente fechado de aulas expositivas pela inflexibilidade de horários do curso. (estudante de fonoaudiologia)

Outra dificuldade apontada pelos estudantes gerada pela grade curricular inflexível e ao número pequeno de áreas verdes é o encontro entre estudantes de diferentes categorias, promovido pelo programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014, dificultando a experiência da interprofissionalidade no serviço. Como cada graduação em saúde possui a sua grade

curricular com seus próprios horários e os estudantes iam ao serviço em seus períodos livres, acabava coincidindo estudantes de mesma categoria.

Um ponto negativo do programa é a falta de conciliação de horários entre todos os cursos, extremamente sobrecarregados em grade horária e, em sua maioria, integrais. (estudante de fonoaudiologia)

Um aspecto positivo do programa é a possibilidade de realizar trabalhos, pesquisas ou projetos que abranjam diferentes profissões. Como aspecto negativo destaco a dificuldade de colocar isso em prática por se tratar de um grupo grande, onde cada um pode frequentar a unidade em dias e horários diferentes, fazendo com que fique difícil a gente conseguir conhecer todos os alunos do programa, e mais ainda trabalharmos juntos. (estudante de odontologia)

Com isso, observamos um descontentamento por parte dos estudantes em relação a formação nas graduações da área da saúde. É necessário que pensemos em mudanças e não só na forma de propor conteúdos, mas sobretudo, buscando novas metodologias de ensino-aprendizagem, mais ativas, de modo que os estudantes possam responsabilizar-se por seu próprio aprendizado.

Categoria 2. Mudanças na formação: desejos dos estudantes

As Diretrizes Curriculares Nacionais possuem como objetivo (Brasil, 2001):

[...] permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.

[...] levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

No entanto, embora as DCN possuam o objetivo de melhorar a formação na área da saúde, ainda observamos muitos profissionais e estudantes descontentes com sua formação. Desta forma, perguntamos aos estudantes quais características eles desejavam modificar nos currículos da sua graduação da área da saúde e quais mudanças eles sugeririam em troca. Uma estudante de nutrição sugere que uma mudança importante que deve ser implementada é a maior interação entre as diversas áreas.

Para melhorar a formação nos cursos da área da saúde, acredito que deveria haver mais interações entre as diversas áreas, nas quais os alunos pudessem aprender com todos os profissionais, não somente médicos, enfermeiros, nutricionistas, mas agentes do SUS também. (estudante de nutrição)

Este depoimento nos faz pensar em uma categoria profissional, por vezes esquecida, que pode nos auxiliar com elementos singulares para a compreensão do sistema de saúde vigente no país e das necessidades de saúde da população, que são os agentes comunitários de saúde.

Os agentes comunitários de saúde fazem parte da Política de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que é um programa do Ministério da Saúde que capacita membros da própria comunidade para atuarem na promoção e prevenção da saúde de uma população específica, por meio de ações educativas individuais ou coletivas realizadas nas unidades básicas de saúde ou, até mesmo, nos domicílios (Brasil, 2011c). Estes profissionais por estarem imersos na comunidade possuem elementos que outros profissionais da área da saúde não possuem como um maior vínculo com moradores, conhecimento de problemas na dinâmica familiar e outras informações relevantes quando desejamos atender a população a partir de uma concepção holística.

O Programa do Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 era uma das iniciativas que estimulava o contato dos estudantes com estes profissionais, para que pudessem compreender não só a dinâmica da comunidade ou os aspectos do processo saúde-doença, mas também pudessem valorizar esta categoria profissional de grande valia para uma assistência integral e qualificada.

Os estudantes também sugerem como mudança maiores oportunidades de vivências interprofissionais, no qual não exista somente a co-existência de duas categorias profissionais em um mesmo espaço, mas a relação interpessoal.

Acredito que as mudanças apontadas para uma formação que integre as diferentes áreas e conhecimentos e saúde, que torne capaz o graduando de olhar o sujeito e não a sua doença, que possa permitir que o estudante olhe como a saúde é produzida pelos elementos dos determinantes sociais, bem como, ele possa auxiliar na promoção da saúde e tomar a população enquanto sujeitos ativos da produção da sua própria saúde. (estudante de educação física).

De acordo com o que vivenciei/vivencio, os cursos da área da saúde ainda tem uma visão estritamente biomédica, medico-centrada e clínica, além de voltada para práticas individuais. Nesse sentido, a aposta na estratégia de ensino interprofissional seria uma mudança que poderia possibilitar esta reorganização. Uma maior articulação entre saberes, modelos de aulas mais voltados para discussões e vivências, tirando o aluno do papel passivo como muitas vezes acontece em disciplinas voltadas a área de biológicas. Fomentar

a visão do sujeito como ser biopsicossocial e impulsionar a formação crítica e reflexiva. (estudante de fonoaudiologia)

[...] O que poderia melhorar a formação nos cursos da saúde seria principalmente a comunicação. [...] seria aumentar a articulação, o trânsito entre as diversas áreas (com matérias e projetos interdisciplinares, por exemplo). (estudante de psicologia)

Outro aspecto importante de mudança seria mais oportunidades de praticar aquilo que foi problematizado em sala de aula, com mais possibilidades de disciplinas práticas que possam desenvolver e capacitar os estudantes para o exercício futuro da sua categoria profissional.

Acredito que os cursos da área da saúde deveriam dar um enfoque maior as questões práticas. É importante o conhecimento teórico mas, por exemplo, no meu curso, a prática é fundamental e muitas vezes dentro da universidade não temos a oportunidade de aprender e vivenciar tudo e tanto o que seria necessário para uma boa formação profissional. (estudante de odontologia).

A própria universidade deveria colocar ao longo do curso, não apenas nos estágios, mais vivências práticas, mais idas ao campo. Principalmente focado na atenção primária e no ensino fundamental. (estudante de nutrição)

Os estudantes também acreditam que é necessário que se pense em mudanças mais organizacionais como, por exemplo, a reciclagem dos profissionais de ensino ou até mesmo estimular que os antigos professores abordem mais assuntos da contemporaneidade.

Meu curso mudou de grade no ano em que eu entrei e sofremos com a falta de comunicação dos professores e falta de boa vontade para realizar as mudanças que não foram idealizadas por eles. É preciso, principalmente, reciclagem para que se possa dar início a qualquer mudança. Antes de mais nada, é preciso mudar os professores, fazer com que eles acreditem nestes conceitos pois, caso contrário, nada mudará. (estudante de nutrição)

Vejo que vários cursos estão em momentos diferentes, uns mais tradicionais, outros já colocando em pauta questões mais contemporâneas, e, assim, cada qual precisa, internamente, de ajustes. (estudante de psicologia)

[...] penso que o ensino deveria sofrer mudanças mais constantemente, hoje em dia, muitas vezes estudamos da mesma maneira que há 50 anos atrás. (estudante de terapia ocupacional).

A forma com que os estudantes aprendem e interagem com o conhecimento está mudando e com tantas mídias ao nosso redor os estimulando diariamente, os “nativos digitais” precisam cada vez mais serem estimulados. Pereira, et al. (2014, p. 19) enfatizam: “ É fundamental um olhar diferenciado sobre estas novas necessidades das gerações [...] e por isso mesmo os educadores devem identificar e adaptar o ensino a esta nova maneira de viver e experimentar o mundo.”

Categoria 3. Potencialidades e limitações do programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014

O Programa interministerial Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 tinha como três dos seus principais objetivos (Brasil, 2012):

- 1- Construção compartilhada de conhecimento entre tutores, preceptores e estudantes sobre o processo saúde-doença, necessidades de saúde e cuidados necessários na atenção primária a saúde;
- 2- Desenvolvimento e execução de projetos de intervenção nos fatores condicionantes ao adoecimento da população adstrita a unidade básica de saúde do grupo tutorial;
- 3- Criação de vínculo e fortalecimento do conhecimento a partir da relação entre o grupo tutorial, os cenários de prática, a população adstrita e a universidade.

Com isso, o programa estimulava não só um dos desejos de mudança dos estudantes que era maior tempo e oportunidade no campo de prática, mas também possibilitava a vivência interprofissional e maior contato com a realidade de saúde do nosso país. Ao perguntarmos aos estudantes se o programa contribuiu com estas experiências e se estes desejavam mais iniciativas como esta, a resposta foi unânime e todos os estudantes disseram que o programa contribuiu e deveriam haver mais iniciativas com estas características.

O PET é uma política indutora muito, muito enriquecedora para a formação em saúde e para o fortalecimento da Saúde Pública em si. Falando especificamente como fonoaudióloga, o curso de Fonoaudiologia como um todo pouco teve adequações curriculares frente a grande mudança no cenário nacional de saúde pública. Conceitos bases para articulação do cuidado no âmbito da atenção básica e no caso da exemplo, da saúde da família, são perdidos estruturalmente se não são reafirmados na prática profissional cotidianamente. Estruturar uma política pública que articula a integração ensino-serviço-comunidade e que além disso, busca induzir práticas voltadas para a formação em saúde é não só desejável, como necessária para esta universidade e tantas outras. (estudante de fonoaudiologia)

O programa é essencial e acredito que deveria se tornar obrigatória a participação de todos os estudantes da área da saúde, porque é uma das melhores maneiras de aluno aprender e vivenciar saúde pública, além de adquirir interesse na área, desejando melhorá-la. (estudante de nutrição)

[...] Se eles não tivessem observado que há uma falha na formação interprofissional no Brasil não teriam criado, são pouquíssimas especializações que possuem e o ensino superior em saúde não consegue atender esta demanda, por isso não existem pessoas tão interessadas em trabalhar na área depois de formadas. Acredito que deve haver mais incentivo e também uma mudança nas grades curriculares da área da saúde, isso é algo que pode partir da própria universidade e não depende do incentivo do Ministério da Saúde ou Ministério da Educação. (estudante de nutrição)

Uma das questões que os estudantes trazem como limite do programa é o fato do mesmo não ser uma política pública. Nesse formato ele foi encerrado em 2015. Atualmente, foi aberto um novo edital, entretanto, a proposta é bem diferente e, de certo modo, retrocede no que foi o avanço: grupos tutoriais agregando todas as áreas da saúde, por exemplo. Outro dado que merece ressalva é a falta de continuidade do programa que pode acabar dissolvendo os projetos e intervenções que os estudantes estavam realizando nas comunidades, podendo gerar prejuízos para a população.

[...] A iniciativa foi ótima, mas ainda está associada a editais e não a uma política pública de fato, o que, ao meu ver, deveria mudar. Outro ponto é a questão de ser um projeto muito limitado na quantidade de participantes eu que fui uma das poucas “escolhidas” no meu curso sinto o impacto que essa experiência teve sobre mim. (estudante de psicologia)

Outra questão problemática que o programa possui está relacionada com a quantidade de participantes do programa que é limitada.

[...] Com certeza, deveriam haver mais vagas para o PET, para todos os cursos, pois percebo que me proporcionou uma visão totalmente diferenciada da dos meus colegas que não participaram. E penso que este tipo de iniciativa é fundamental para melhorar a qualidade dos profissionais que entram para o mercado de trabalho. (estudante de nutrição)

[...]Acredito que o Ministério da Saúde deveria assim como continuar este programa com a USP, também expandir para outras universidades. Mais pessoas deveriam vivenciar esta experiência. Deveriam sim haver mais políticas públicas que abrangessem esses aspectos de multiprofissionalismo. (estudante de nutrição)

Assim, observamos que não foram oferecidas vagas a todos os estudantes, pois as vagas eram limitadas, o que ocasiona que um número menor de estudantes possa participar. As vagas eram, não raras vezes, decididas por meio de mérito acadêmico, com base em notas curriculares, levando-nos as críticas anteriormente citadas neste estudo de que somente notas em provas curriculares não são capazes de avaliar o estudante, bem como, sua performance na área. Além do que, muitos estudantes que possuem dificuldades em aprender por meio de aulas teóricas poderiam ser beneficiados ao entrarem em contato com o campo e aprenderem por meio da prática.

Embora existam limitações, as potencialidades e mudanças não são poucas, sobretudo no que se refere ao interesse pela área de saúde pública e o funcionamento do SUS, fazendo com que estes revessem seus conceitos e estereótipos.

O que mudou foi a minha forma de enxergar o SUS, é mais fácil de enxergar como as coisas realmente são quando você está do outro lado. Pude ver os caminhos pelos quais as pessoas percorrem para chegarem até o sistema e quais são as barreiras que as impedem. Vi o lado dos profissionais, seus desafios, suas metas e o esforço que fazem para alcançá-las. (estudante de nutrição)

Muita coisa mudou durante o meu período de participação no PET. Principalmente quanto à minha visão em relação ao SUS. Infelizmente, a demanda é muito grande e é daí que surgem os problemas, as filas. Mas percebi que não é porque a demanda é maior que a oferta, que o atendimento é ruim ou os profissionais são de forma geral negligentes. (estudante de nutrição)

O PET Saúde mudou a minha forma de ver as unidades básicas de saúde e o SUS. O PET Saúde foi a minha primeira real experiência prática em atenção básica na graduação. Quando comecei o programa pensava como a grande maioria da população que o SUS era ruim, não funcionava e os profissionais também eram ruins. Depois do PET percebi que estava enganada, o SUS funciona sim, ainda tem muito o que melhorar, com certeza. Encontrei ótimos profissionais na UBS, que me ensinaram muito. (estudante de enfermagem)

Estava acostumada com a minha realidade, com serviços de saúde particulares. O PET me fez conhecer a realidade da população da periferia, saber conviver com aquelas pessoas, ser empática ao se colocar no lugar do outro em uma determinada situação e me fez refletir sobre o sistema único de saúde, que antes para mim era desconhecido. (estudante de enfermagem)

Mudar a percepção do SUS já é suficiente para produzir mudanças na formação e no cuidado em saúde. Quando os estudantes começam a enxergar as potencialidades de um sistema como o vigente no nosso país e encontram significado no trabalho realizado na atenção primária, existe uma grande possibilidade deles se identificarem e futuramente escolherem esta área de atuação, contribuindo com a legitimação e qualificação da atenção primária. É extremamente importante formarmos profissionais para atuar na APS, visto que muitas pesquisas indicam que este setor se bem organizado possui capacidade de solucionar 85% das necessidades de saúde da população e diminuir os custos em saúde (Brasil, 2011b).

Outra potencialidade apontada pelos estudantes foi que o programa ao proporcionar a imersão dos estudantes na atenção primária a saúde permitiu que os mesmos conseguissem reconhecer com mais facilidade as reais necessidades de saúde da população e pudessem observar na prática aquilo que foi abordado, anteriormente, na sala de aula de forma teórica.

Acredito que ter participado do grupo Pro PET me possibilitou enxergar a produção e a promoção da saúde na prática, além de conseguir identificar e relacionar esses fatores aos determinantes sociais do processo saúde-doença. (estudante de educação física)

O projeto me colocou numa situação mais realística do meu trabalho. Tanto por sair um pouco do ambiente da faculdade, assim como lidar com pessoas de diversas áreas da saúde. (estudante de enfermagem).

Também houveram relatos que demonstraram que com a atuação dentro de uma equipe interprofissional os estudantes puderam não só reconhecer melhor seus papéis dentro de uma equipe, como também, reconhecer o papel profissional do outro e assim conseguir conduzir melhor sua atuação e o cuidado em saúde.

O meu curso é voltado para uma atuação em clínica particular, a relação com profissionais de outras áreas é restrita e uma prática em equipe não é nem mesmo mencionada. Além disso, o próprio delineamento do curso não apresenta o básico de saúde coletiva, atenção primária e assuntos relacionados. Desse modo, o PRO PET modificou muito a minha visão sobre a minha formação, a prática em saúde e também para outras possibilidades de se fazer psicologia. (estudante de psicologia)

Não fazia idéia de como era a atuação do nutricionista na atenção básica, a teoria é muito deficiente no meu curso. Vi a nutricionista atuando, não vi atendimentos, mas os grupos me mostraram uma possibilidade de atuação que eu antes eu tinha receio. (estudante de nutrição)

Conversar com profissionais já formados em plena atuação, assim como com os meus colegas de outras áreas da saúde contribuiu muito para conhecer e aumentar o respeito por outras profissões. (estudante de psicologia)

Os estudantes também relataram a importância do profissional de saúde (preceptor do programa) como educador. Eles acreditam que o exemplo dado pelos profissionais no serviço aliado aos momentos de discussão permitem contribuir para a qualificação do perfil profissional dos estudantes que estão sendo formados.

As observações (dos profissionais no serviço) somadas aos momentos de discussão em grupo articulam um grande potencializador para a prática como profissional de saúde, pensando em tecnologias duras, mas também nas leves. (estudante de fonoaudiologia)

Conviver com alguns profissionais me fez pensar também no que eu não gostaria de ser depois de formada, no sentido de que percebi alguns profissionais se apoiando nos estagiários do PET para não realizarem tarefas de suas atribuições. (estudante de odontologia)

[...] sempre aprendemos mais quando vivenciamos uma determinada situação, ainda mais quando temos muito a aprender com outros profissionais já formados, que atuam e já conhecem aquele cenário. Já vivenciam aquilo há mais tempo. (estudante de nutrição)

Foi relatado pelos estudantes que estes aprendem com os profissionais de saúde até na simples atividade de observar. Uma das atividades que era proposta pelo programa era a denominada “atividade sombra” que consistia em o estudante acompanhar todos os passos de um determinado profissional durante um dia a fim de que reconhecesse sua atuação no serviço, bem como, seu modo de agir diante das situações que acontecem na prática cotidiana dos serviços de saúde em atenção primária.

A minha aprendizagem com o programa PET-Saúde foi muito mais completa com a observação de profissionais realizando seu trabalho do dia-a-dia. Tive a oportunidade de conhecer mais profissões além da minha, tudo isso com o que chamávamos de “sombra”, que era como a própria palavra diz, passar o dia sendo a sombra de alguém, observando cada atividade que ela faz. (estudante de enfermagem)

Observar o dia-a-dia das enfermeiras contribuiu muito para a minha formação. Observar a forma como elas lidavam com os pacientes, como resolviam problemas inesperados foi uma parte muito importante do PET. (estudante de enfermagem)

Antes do PET, eu nem imaginava como seria a dinâmica de um atendimento clínico. Aprendi como abordá-lo, como tratá-lo, vi a importância de mostrar interesse, olhar para as pessoas. Isto é o verdadeiro cuidado. (estudante de nutrição)

Por fim, os estudantes reconheceram o incentivo que o programa oferecia ao estudo, à reflexão e ao aprendizado, demonstrando a importância de um alinhamento entre a prática e a teoria científica e não a prevalência de uma em detrimento da outra, conforme o depoimento de um estudante de psicologia:

Algo muito interessante da minha experiência no PET foi o incentivo ao estudo, no sentido de que só a prática pela prática não é suficiente; é necessário reflexão, discussões, articulações, etc. O processo é a junção de um pensar (planejar) com um agir, cada um isoladamente não parece ser efetivo. (estudante de psicologia)

Desta forma, podemos perceber a potencialidade de um programa como o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 que proporcionou além de aprendizado, vivências interprofissionais e a experiência prática, que aparece insuficiente na visão dos estudantes das graduações da área da saúde. A partir desse programa surgiram também outras iniciativas interprofissionais, justificando a necessidade de estimularmos e desenvolvermos outros programas como este que podem acabar deixando repercussões para a melhoria da formação em saúde.

Projetos extensionistas ou que articulam um aprendizado fora do ambiente da sala de aula tendem a ser promissores à medida que atendem às formulações estabelecidas pelas Diretrizes Nacionais Curriculares.

Categoria 4. Educação interprofissional na percepção dos estudantes

A educação interprofissional no Brasil ainda é um tema incipiente, embora já existam experiências exitosas em graduações da área da saúde como na Faculdade de Marília e na Universidade Federal de São Paulo no campus Baixada Santista. Nas graduações em saúde da USP esta modalidade educacional aparece junto as extensões acadêmicas como é o caso de ligas acadêmicas multiprofissionais, jornadas universitárias, programas de integração ensino-serviço como o programa Pró PET- Saúde USP-Capital 2012/2014 e em suas decorrências como as disciplinas interprofissionais e o mestrado profissional.

Embora, já existam exemplos de educação interprofissional acontecendo na USP, muitas vezes os estudantes não reconhecem esta modalidade educacional por não possuírem conhecimento sobre o conceito e o conteúdo teórico do que venha a ser esta modalidade de ensino. Ao perguntarmos no questionário destinado aos estudantes participantes do programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 se estes sabiam o significado de educação interprofissional e se eles já tinham participado de alguma iniciativa, alguns alunos responderam que “não” ou “que não podiam afirmar com certeza” devido à incerteza sobre o significado conceitual.

Não participei. (estudante de enfermagem)

Eu imagino o que seja. Mas não posso afirmar com certeza que eu saiba o que é. (estudante de nutrição)

Eu conheço o ensino interprofissional, mas nunca tive a experiência de vivenciá-lo durante estes anos na minha graduação. (estudante de educação física)

Outros estudantes deram exemplos de vivência em educação interprofissional em outros projetos extensionistas, esquecendo-se que o próprio programa do Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 poderia ser um exemplo. Isto pode ter sido ocasionado devido ao desconhecimento conceitual ou até mesmo a dificuldade de percepção dos estudantes em entender que a atuação nos serviços de atenção primária com estudantes de outras categorias profissionais já é um exemplo de educação interprofissional.

Acredito que vivenciei, pois fiz um semestre na FAMEMA (Faculdade de Marília) e nesta faculdade os alunos de medicina e enfermagem participam de atividades práticas em conjunto [...] (estudante de enfermagem)

Sei o que significa. Desde o primeiro ano de faculdade (estou no terceiro) participo do projeto Jornada Universitária da Saúde (JUS). (estudante de nutrição)

Um estudante devido ao conceito enraizado de que educação ocorre apenas no ambiente escolar dentro da sala-de-aula, menciona que sua vivência em educação interprofissional aconteceu apenas na disciplina ministrada na Escola de Enfermagem “Práticas, Formação e Educação interprofissional em saúde” e não na vivência do programa em si.

O mais perto que participei de um ensino interprofissional foi uma matéria optativa oferecida pelo próprio PET Saúde. Porém os temas ministrados eram sobre multidisciplinariedade, com estudantes de todos os cursos da área da saúde. Portanto, não sei como seria um ensino sobre matérias mais específicas como, por exemplo, fisiologia ou anatomia, que são comuns para os cursos da saúde, com estudantes de todos os cursos, uma vez que cada área possui um enfoque. (estudante de nutrição)

Eu conheço o ensino interprofissional, mas nunca tive a experiência de vivenciá-lo durante estes anos na minha graduação. Conheço outros currículos de Educação Física como o da UNIFESP de Santos que vem trabalhando com esta iniciativa. (estudante de educação física)

A OMS aborda que o ensino interprofissional deve ser instituído nas instituições de ensino superior para garantir a prática colaborativa e a melhoria da qualidade do cuidado na atenção primária à saúde. Desta forma, a primeira coisa que precisamos esclarecer para a sua efetiva implantação é o significado desta modalidade de ensino, para que os estudantes possam se apropriar do termo e assim buscar esta modalidade educacional em suas instituições de ensino superior.

Embora, os estudantes não possuam o conhecimento conceitual sobre educação interprofissional, eles reconhecem a importância de um aprendizado em conjunto com outros estudantes a fim de proporcionar habilidades para uma atuação mais qualificada. Eles acreditam que além da articulação de saberes, através da vivência interprofissional obtida com o programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014, eles estão mais preparados para o trabalho em equipe e a prática colaborativa do que seus colegas que não viveram a mesma oportunidade.

Há intensa articulação de saberes, aprendemos e também passamos saberes aos outros, principalmente quando trabalhamos com profissionais de áreas diferentes. (estudante de terapia ocupacional).

Com o trabalho em grupo é possível aprender na prática e a aprender a ter uma visão do micro (terapeuta-paciente, relações de trabalho, relações de grupo) e do macro (a rede e os atravessamentos sociais, políticos, culturais e econômicos) ao mesmo tempo. No PET eu tive a oportunidade de trabalhar estes dois olhares. (estudante de terapia ocupacional)

Acho que hoje lido melhor em grupo que algumas pessoas, não que a diferença seja grande, mas acho que a experiência que tive me deu um pouco mais de maturidade nesse aspecto. (estudante de enfermagem)

Minha colega petiana era da odontologia e eu da nutrição. Nossa preceptora é médica, então eram três pontos de vista muito diferentes. Às vezes isso era aparente e às vezes não. Porém, houveram momentos que em de nada adiantou sermos de áreas diferentes, pois estávamos simplesmente tentando resolver um problema para o paciente focando em suas necessidades. (estudante de nutrição)

Pra mim para ser um profissional que atenda as demandas cada vez mais complexas, é necessário entender e compreender que um profissional sozinho não consegue responder a uma demanda complexa, não por incompetência técnica. É como se fosse uma caixa de ferramentas em que cada profissional pode desempenhar uma variedade de funções e papéis, uma vez que estes mudam de acordo com o contexto em que acontecem. (estudante de terapia ocupacional)

Os estudantes que conheciam o significado de ensino interprofissional também fizeram considerações positivas sobre esta modalidade educacional, afirmando que através dela era possível ir além das especificidades de cada profissão e que ela proporciona que os profissionais da saúde focalizem seus cuidados nas necessidades dos pacientes e não na visão segmentada muitas vezes realizadas por profissionais de saúde.

Não fica só na teoria de que cada profissão deve respeitar uma outra categoria profissional, de fato, os alunos praticam isso a cada dia, o respeito é construído desde os primeiros anos de graduação. (estudante de enfermagem)

Acho o ensino interprofissional fundamental no ensino da graduação. A experiência e visão dos alunos dos outros cursos são extremamente enriquecedoras. Além do mais, na vida profissional iremos trabalhar em um equipe multiprofissional então aprender a trabalhar em equipe desde cedo é muito importante. (estudante de enfermagem)

Ainda existem poucas pesquisas que estudam os resultados, a médio e longo prazo, de uma educação com modalidade de ensino interprofissional, no entanto, já existem evidências que demonstram que esta modalidade quanto mais cedo introduzida produz resultados efetivos e é capaz de melhorar a qualidade não só do ensino nas graduações em saúde ao mudar a forma

de aprender e conceber a saúde, mas a qualidade do cuidado a ser prestado por estes profissionais (Oms, 2010, p. 18).

5.3 Terceira Parte: percepção dos preceptores e tutores

Nesta parte serão descritas as percepções dos preceptores (profissionais de saúde) e dos tutores (docentes da USP ligados ao programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014) sobre as seguintes categorias:

- i. Potencialidades do Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 para o usuário/comunidade;
- ii. Educação Interprofissional na visão do tutor ou preceptor do programa;
- iii. Restrições para o estabelecimento da Educação Interprofissional na Universidade de São Paulo.

Como já explicado anteriormente, os resultados dos tutores foram agregados aos dos preceptores para dificultar a identificação dos mesmos e por terem sido feitas as mesmas perguntas a ambos.

Categoria 1. Potencialidades do Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 para o usuário/comunidade

Na segunda parte já identificamos algumas potencialidades que o programa proporcionou aos estudantes participantes, porém o programa não tinha o objetivo de fortalecer somente as instituições de ensino superior, mas também fortalecer os serviços públicos de saúde com a contribuição conjunta de estudantes, preceptores e tutores.

A própria gerente deixou isso claro, a gente ia fazer o projeto, mas não seriam projetos voltados exclusivamente com a intencionalidade pedagógica para os estudantes, mas isso tinha que reverter de alguma forma para o serviço. (profissional da área de enfermagem)

Uma potencialidade apontada como essencial para a melhoria do cuidado em saúde foi a possibilidade de realizar um projeto longitudinal com a comunidade e não pontual, como acontece com algumas atividades extensionistas e estágios de graduação.

Para mim o projeto foi marcante por desenvolver um projeto longitudinal contínuo e crescente. Na graduação a gente vai um pedaço do ano e volta e um semestre estou em uma disciplina e no outro já não estou mais. O PET é diferente, ele é contínuo. (profissional da área de enfermagem)

A grande diferença de uma atividade feito a JUS é que você faz uma atividade pontual de uma semana. São 30 dias em 3 anos que os alunos trabalham intensamente entre eles com uma dedicação enorme, mas no território mesmo eles ficam apenas 10 dias por ano. O PET apesar de ser uma vez por semana que ele está lá, ele fica ao longo do ano e se envolve na rotina do serviço. (profissional da área de nutrição)

Outra contribuição foi o acompanhamento das famílias realizado pelos estudantes, produzindo um vínculo mais forte entre os estudantes e as famílias do que se fossem os próprios profissionais do serviço.

Me marcou muito uma situação quando um dos estudantes recebeu um telefonema da senhora que ele estava acompanhando, para buscar apoio e conforto quando a sua filha faleceu. Ficou claro, para mim, a força e a importância do vínculo estabelecido por este estudante e a paciente que ele acompanhava. (profissional da área de medicina).

[...] algumas famílias se identificaram e criaram um vínculo muito forte com os alunos que compartilhavam as alegrias e tristezas vivenciadas pela família, inclusive falecimentos, buscando o aluno e preceptor como referência para a elaboração do luto. (profissional da área de enfermagem)

E, por fim, foram citadas as campanhas e intervenções que eram feitas diretamente na comunidade e possuíam a participação de estudantes, preceptores e tutores. Os profissionais mencionaram que havia muita mobilização por todas as partes e que a participação de todos os atores do programa contribuiu para um maior alcance das atividades propostas.

Um dos projetos desenvolvidos foi no Dia Mundial de Combate a AIDS, onde fizemos uma intervenção diretamente na comunidade. O envolvimento dos alunos durante dois meses planejando, estruturando e depois executado, me fez ver o que era o PET. (profissional da área de fisioterapia)

Na Campanha de Vacinação dos Idosos, os alunos se dividiram com os preceptores e teve discussão sobre atividade física, prevenção de quedas em pessoas idosas, alimentação saudável e foi interessante que no fim quem fez a orientação sobre higiene bucal foram as alunas de nutrição e não da odontologia. No dia da vacinação para crianças também fizemos orientação sobre a higiene bucal da criança desde o nascer e a gente conseguiu da Faculdade de Odontologia a doação de kits de higiene bucal. (profissional da área de nutrição)

Na primeira etapa fizemos a identificação de necessidades, desde necessidades mais específicas como o motivo das mulheres estarem atrasadas no exame do Papanicolau até a necessidade de instituições sociais voltadas para as crianças do território. [...] Também fizemos um trabalho com os moradores para tentar mobilizar todos os moradores para reivindicar a limpeza do córrego a fim de evitar enchentes. [...] Acabamos fazendo também um vídeo com as inquietações dos agentes comunitários sobre a carga horária que era excessiva, as metas que eles são cobrados e até o envolvimento 24h com a população do território. Eles ficaram super emocionados de verem ali a tradução do que vinham falando e o resto da equipe pediu também que fossem feito com os outros trabalhadores desde o vigia até os universitários. Foi muito interessante. (profissional da área de enfermagem)

Os participantes do programa também realizaram com a comunidade outras atividades mais pontuais que tinham como principal objetivo promover a saúde da população. Podemos citar como exemplo a construção de mapas para identificação de necessidades de saúde no território adscrito à UBS e a construção de jogos interativos educacionais a fim de suprir as principais dúvidas de profissionais como agentes comunitários de saúde e de usuários sobre aspectos relevantes a saúde. Mesmo que não fosse uma obrigação dos profissionais realizar estas atividades, estes perceberam que a sua realização trouxe aprendizado a todos os integrantes do programa, bem como, ofertou um cuidado em saúde mais humanizado, efetivo e com qualidade

Fizemos um grande mapa no chão e fomos desenhando o território e ao desenhá-lo fomos discutindo o que tinha neste território com os estudantes. Fomos discutindo, até mesmo, comportamento e as atitudes da população diante da nossa presença no território. (profissional da área de fisioterapia)

Nós elaboramos jogos educativos, a gente fez um tabuleiro de chão grande e ele tem caselas abertas e nessas caselas a gente coloca fotografias, alguma coisa que instigue a você discutir um assunto. Então quando você cai naquela figura na verdade você abre uma discussão e aí todo mundo tem que trocar ideias, mas tem também uma parte teórica que aparece se tiver alguma ideia errada ou equivocada e quem está coordenando o jogo que deve intervir. Este tabuleiro foi feito para a UBS. (profissional da área de nutrição).

Um profissional também relatou a importância de olhar os usuários a partir de suas necessidades e que a participação no programa despertou este olhar, voltado para as necessidades reais do usuário. Ele relata sobre a oportunidade que teve de escutar o que de fato o usuário estava dizendo, mesmo que muitas vezes, este dizer não foi emitido de forma verbal. Também foi relatado o trabalho realizado junto com agentes comunitários de saúde, os quais contribuem de forma estratégica para identificar as necessidades de saúde da população.

[...] um usuário que fala assim: “Olha eu estou com uma dor na boca e acho que é câncer e por isso tomei o quimioterápico da minha vizinha” O que o usuário está te ensinando ali? E você precisa respeitar aquela informação e

saber junto com ele o que é melhor sem falar “olha que absurdo o que ele está fazendo”, mas pensar em como pode abordar considerando a forma que isso foi falado e ver o que ele está tentando falar por trás disso. E isso a gente vê no dia-a-dia do serviço: o que o corpo fala e o que a fala não fala. (profissional da área de fisioterapia)

Fizemos um trabalho com os ACS (agentes comunitários de saúde) pensando assim: quais são os problemas de saúde mais presentes no território? Com isso, a gente elaborou uma árvore de problemas e viu quais eram os problemas que existiam e quais seriam as origens desse problema. (profissional da área de nutrição)

Com o programa do Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 foi possível realizar ações que não se constituíram somente em aprendizado e experiências para estudantes, docentes e profissionais de saúde, mas também reverteram diretamente para a comunidade e a população do território. Os estudantes muitas vezes são criativos e levam ideias novas para o serviço. Diante da correria e demanda do cotidiano de serviço, os profissionais de saúde acabam por fazer, muitas vezes, um cuidado automatizado e a presença do estudante questionador e interessado pode desencadear reflexões e intervenções mais condizentes com o cuidado humanizado.

Categoria 2. Educação interprofissional na visão do tutor ou preceptor do programa

Diferente do resultado encontrado nas respostas do questionário destinado aos estudantes, os preceptores e tutores do programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 possuem maior conhecimento sobre o conceito de educação interprofissional. Estes profissionais acentuam que esta modalidade educacional é imprescindível para se realizar a educação no futuro e que as universidades deveriam se reorganizar para implementar o interprofissionalismo no currículo dos cursos da área da saúde.

Por vivenciar, principalmente, a atenção primária a saúde, eu não vejo outra forma a não ser a introdução da educação interprofissional para fazermos melhor os procedimentos de saúde e o cuidado do usuário. Ela é muito rica na formação do profissional de saúde, pois antes de sermos terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, médicos e enfermeiros, a gente precisa ser cidadão, depois profissional da saúde e depois a sua especificidade. (profissional da área de fisioterapia)

Educação interprofissional é importantíssima, pois cada um dos cursos forma o seu profissional, forma-se enfermeiro, nutricionista, médico e aí alguém chega lá e diz: “agora que você está formado vai lá e trabalhe em equipe” [...] E quando a gente fala de formação interprofissional não podemos esquecer de nenhuma profissão. As vezes o porteiro da UBS sabe muito mais que a gente,

pois ele bate o olho no paciente e já sabe se ele está muito mal ou melhor do quem está lá dentro. (profissional da área de nutrição)

Assim como evidenciado pelos estudos científicos, os profissionais de saúde também afirmam que a educação interprofissional é capaz de formar profissionais da área da saúde preparados para uma atuação em equipe e a prática colaborativa, bem como, produzir um cuidado com mais qualidade para a população.

A educação interprofissional é fundamental para capacitar os novos profissionais para uma melhor assistência ao usuário. Essa prática compartilhada reforça a atitude para o trabalho em equipe. (profissional da área de serviço social)

A educação interprofissional é muito interessante, pois temos a oportunidade de discutir juntos, planejar e colocar em prática o que foi planejado. (profissional da área de odontologia)

Até para entendermos como o outro profissional atua é fundamental que você aprenda a trabalhar com o outro profissional, que formemos enfermeiros para trabalhar com os outros, pois tem uma parte que é fundamental da enfermagem, mas tem coisas que podem muito bem ser feitas por outra profissão como, por exemplo, na atenção domiciliar a gente percebe que muitas vezes o paciente se abre mais com a assistente social do que com a enfermeira. (profissional da área de nutrição)

Eles reafirmam o apontado anteriormente pelos estudantes, que por meio da educação interprofissional, todos tem a oportunidade de conhecer melhor as outras profissões da área da saúde e trocar experiências e conhecimentos de forma a aprender e ensinar uns com os outros. Salientam que é possível visualizar novas formas de interação entre as profissões por meio da EIP de forma que o cuidado fique longitudinal e contínuo e não segmentado por áreas de atuação profissional.

Acredito que essa oportunidade propicia um maior conhecimento de outras áreas, complementa a nossa formação, alarga nossos horizontes, aumenta o respeito entre os colegas e por fim, melhora a qualidade do cuidado prestado ao paciente. (profissional da área de medicina)

Acho a proposta fundamental e um diferencial. Os conhecimentos se cruzam, cada profissão teve a sua parcela de contribuição, poder interagir e trocar experiências, compor com os conhecimentos de cada área e pensar nas possibilidade de interação entre as profissões foi uma experiência incrível e vantajosa. (profissional da área de enfermagem)

O aluno precisa aprender a dialogar com outras áreas, ter mais clareza do que é sua especificidade e o que é conhecimento de todos [...] e a educação

interprofissional é um recurso importante neste sentido. (profissional da área de psicologia)

A EIP é o futuro para o cuidado do ser humano, pois nós como seres humanos somos um e as profissões dividem alguns aspectos do ser humano e a gente vê um pedacinho. Hoje nenhuma profissão consegue ter este cuidado profissional, na integra, sem pedir ajuda aos companheiros A gente não é um super herói e nunca vai conseguir ser, mas quem sabe um corpo coletivo consegue ali ser um pouquinho melhor que um super herói. (profissional da área de fisioterapia)

A EIP possibilita o trabalho em equipe e a você conhecer como o outro vê o mesmo problema, o mesmo fato, como é que o médico vê o corpo, como é que o enfermeiro vê o mesmo corpo e o nutricionista ou educador físico vê aquele corpo. (profissional da área de nutrição)

A gente conhece um pouco mais da nossa profissão, muito menos da profissão do outro e menos ainda de espaço de interações possíveis, pois a gente conhece aquilo que a gente vive e se a gente não conhece passamos a ter preconceitos. Eu acho que temos que viabilizar a educação interprofissional não como uma meta, mas como um caminho. (profissional da área de farmácia)

Outra característica apontada pelos profissionais é que a oportunidade de uma educação interprofissional desde o início da graduação pode proporcionar um outro posicionamento do estudante na sala-de-aula, trazendo benefícios a curto prazo. Desse modo, este tipo de iniciativa deveria ser ofertada a todos os estudantes e não somente a um grupo reduzido de participantes.

Eu acho o programa muito interessante, pois eu percebo que os alunos que participam de atividades de extensão possuem um outro posicionamento, inclusive em sala de aula depois. [...] a gente percebe que são alunos diferentes e aí eu não sei se são alunos diferentes porque eles ficaram no programa ou se porque são diferentes se inscreveram no PET. O interessante seria que na universidade a gente tivesse a possibilidade de ter momentos de encontro multiprofissional para todos e não para um grupo reduzido. (profissional da área de nutrição)

O problema é que não saímos do muro da universidade, mas trazemos tudo para dentro. Você vai fazer uma educação baseada em caso real de interprofissionalidade, mas este caso real é filtrado, ele é desconstruído e reconstruído descontextualizado. (profissional da área de farmácia)

As experiências de educação interprofissional oferecidas na USP são limitadas na visão dos profissionais de saúde. Eles citam como oportunidades os programas extensionistas, projetos de pesquisa ou, até mesmo, o campo profissional. Desta forma, observa-se a necessidade de introduzir novas iniciativas interprofissionais como as disciplinas optativas interunidades que decorreram do programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014.

Em termos de graduação, a gente tenta o tempo todo mobilizar, mas ainda não conseguimos de concreto fazer muita coisa, que eu vivencio hoje são projetos de pesquisas que faço com outras profissões com foco interprofissional e as extensões acadêmicas como o Pró PET, a Bandeira e a JUS. (profissional da área de fisioterapia)

O aluno da área da saúde vivencia o trabalho interprofissional em programas como o PET ou só quando depara com a prática do dia-a-dia profissional. (profissional da área de fisioterapia)

Além dos benefícios que estão sendo comprovados pelos estudos científicos, a educação interprofissional tem sido requerida muitas vezes pelos estudantes na visão dos profissionais e docentes em saúde. Estes estudantes, embora, muitas vezes, não conheçam o conceito teórico de educação interprofissional, através de propostas de ligas acadêmicas multiprofissionais e a busca por participar de projetos extensionistas com foco interprofissional tem sinalizado o interesse por esta modalidade educacional.

O que eu percebo muito, principalmente pelas extensões que eu acompanho, que cada vez mais os alunos querem e participam de extensões na busca de uma educação interprofissional. (profissional da área de fisioterapia)

Eu acho que iniciativas como o PET, a JUS, a Bandeira Científica e as ligas são interessantes e com isso os alunos estão sinalizando alguma coisa, eles estão sinalizando que eles querem mais do que os professores estão dando, então por isso que eles procuram estas iniciativas. Os alunos estão procurando outras coisas, eles querem outro ensino, o ensino bancário não está dando mais certo. (profissional da área de nutrição)

Categoria 3. Restrições para o estabelecimento da educação interprofissional na Universidade de São Paulo

Ainda existem poucas experiências de educação interprofissional nas graduações em saúde da Universidade de São Paulo. Os estudos apontam que a principal dificuldade encontrada para a sua implantação é que como os cursos da graduação da saúde são planejados e formulados individualmente, torna-se difícil depois encontrar espaços e horários em comum com outros cursos para implantar atividades conjuntas (Reeves, 2015).

Ao perguntarmos aos profissionais de saúde quais eram os principais empecilhos da implementação da educação interprofissional na Universidade de São Paulo pela percepção dos mesmos, uma das causas que eles apontaram foi a supremacia do uniprofissional sobre o multiprofissional, o qual existe uma hierarquia construída historicamente entre as profissões

que muitas vezes impossibilita que os profissionais percebam a potência de ações interprofissionais.

Cada faculdade acredita que é autossuficiente e que deve ensinar apenas a própria especialidade. Acredito que tem uma “guerra de egos”, um maior que o outro. Quem não tem a experiência do trabalho interprofissional, não percebe a potencialidade deste trabalho. (profissional da área de medicina)

Acho que a tradição de ser caixotinhas, cada um no seu caixote, acho que este é o maior empecilho. O fato de estar cada um em uma caixa separada até as caixas se combinam muitas vezes, mas é difícil. (profissional da área de fisioterapia)

Estamos todos fazendo reformas nos nossos projetos políticos pedagógicos, mas a gente praticamente faz a modificação sozinho, os nutricionistas fechados com os nutricionistas, os enfermeiros com os enfermeiros. A gente não tem ainda a prática de fazer isso em conjunto. Esse é um grande empecilho. (profissional da área de nutrição)

Outra causa apontada pelos profissionais foram as exigências curriculares no sentido de ser requerido muitos conteúdos específicos de cada profissão e dessa forma assuntos que poderiam ser estudados de forma conjunta com outras profissões são deixados para disciplinas optativas ou quando sobram vagas excedentes, permanecendo um ensino com abordagem tradicional e uniprofissional na maior parte da graduação.

Acho que as disciplinas e as academias precisam pensar em projetos pedagógicos que tenham em comum a educação interprofissional. Ainda tem muita resistência devido as especificidades de cada profissão, exigências curriculares, fragmentação do ensino, abordagem tradicional do processo educativo, faltando o compartilhamento do conhecimento com outras áreas. (profissional da área de enfermagem)

Acredito que um dos empecilhos seja valorizar esta experiência e trazê-la para a prática integradora buscando cada vez mais discussões entre as áreas na formação de saberes e levando para a prática profissional, isto vai desde as discussões de currículos até a inserção dos alunos na temática. (profissional da área de enfermagem)

A EIP veio para dentro da universidade a partir da vivência do PET, mas se não fossem os tutores a se interessarem, não existe um grande envolvimento de outros professores por conta da demanda que eles têm, fica como um apêndice, uma coisa a mais para fazer. (profissional da área de enfermagem)

A grade curricular também foi apontada como restrição, pois como os cursos não são planejados e formulados em conjunto com outras profissões, seus horários são totalmente preenchidos com aulas tradicionais conteudistas e não é planejado espaços em comum para o encontro interprofissional. Com isso, não há estímulo para os encontros entre docentes a fim de planejarem coletivamente os programas das disciplinas.

Uma grande dificuldade também é que pra encaixar os horários é muito complicado. Acho que todo mundo tem o mesmo objetivo de formar melhor, só que formar melhor existem várias formas de formar melhor, só que se você discute entre quatro paredes no seu caixote o que é o formar melhor, o outro caixote também combina dessa mesma forma, desde reorganização curricular, os horários, as pactuações do que é imprescindível e não pode mexer e aí na hora de combinar teria que mexer justamente no que não pode mexer e aí recombinar tudo isso fica muito mais complexo. (profissional da área de fisioterapia)

Uma dificuldade dentro do processo do PET é que como o aluno dedica 4 horas semanais na UBS, ele vai na sua janela e as de enfermagem eram as sextas-feiras, os da medicina eram terça ou quarta, os da nutrição dependendo do ano e do semestre vai mudando, então a gente não tem um dia em que todos os alunos estão juntos. (profissional da área de nutrição)

[...] na universidade você não tem muitas instâncias que você possa interagir entre as unidades para fazer uma disciplina, é difícil entre departamentos e é difícil entre unidades. (profissional da área de farmácia)

A departamentalização também foi apontada, por gerar uma fragmentação maior dentro das próprias áreas e, conseqüentemente, dificultar a comunicação entre grupos, pesquisadores e projetos. Ao separar as profissões por departamento estas acabam planejando suas ações de forma fragmentada, dificultando a criação de vínculos e relações com outros departamentos. Desta forma, os profissionais mencionam que é difícil se pensar em um planejamento conjunto com outras profissões se não existe um planejamento conjunto dentro das próprias áreas.

[...]na hora que vem um pedido específico para mobilizar e tudo mais tem tantas outras coisas que precisam mexer e gera uma cascata de mudanças que acabam por falar “não”. Então, por mais que tenha o desejo de fazer, o desejo de mudar para uma educação mais interprofissional, a gente não se mobiliza, muda mais que seja fácil. Em termos de gestão maior da universidade eu também não vi muita mobilização [...] tanto a aderência quanto a adesão eram muito pontual, eles diziam “legal, façam aí”, mas não tínhamos o apoio concreto (profissional da área de fisioterapia)

Tem uma questão de conforto. Para a educação interprofissional, nós vamos ter que mudar muita coisa, temos que mudar método, grade horária e hoje nós somos muito apegados. Nós somos de uma universidade que é disciplinar, a gente funciona por disciplinas e a educação interprofissional tem que trabalhar para além da disciplina e isso é uma das dificuldades. Ao mesmo tempo, outra dificuldades, é a própria formação dos profissionais docentes, os docentes todos hoje são formados disciplinarmente e um dos principais problemas é encontrar docentes que trabalhem de forma interdisciplinar. (profissional da área de nutrição)

Embora os profissionais acreditem que ainda existem muitos empecilhos para a implementação de novas oportunidades de natureza interprofissional na Universidade de São

Paulo, eles mencionam que o programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014 contribuiu para esta ação ao colocar docentes de diferentes categorias profissionais no mesmo espaço de atuação.

[...] a interação dos próprios docentes como tutores dos cursos acho que também foi positivo, pois ali nasceram várias outras composições que eu fiz parte ou não, como o próprio mestrado profissional interdisciplinar em saúde e a disciplina optativa ministrada na Escola de Enfermagem. O fato de conviver e propiciar compartilhamentos de ideias, já propicia a gente se encontrar em outros espaços de outras formas, então acho que este é um ganho importante que temos com o PET. (profissional da área de fisioterapia)

Na USP se a gente for sair dos muros da universidade para fazer qualquer atividade didática, naturalmente o interprofissionalismo será um exercício, mesmo que ele não seja pensado a priori, porque ele se estabelece naturalmente nas relações de trabalho e em espaços onde você não tem uma concentração tão grande de pessoas com a mesma profissão. Então sair do ninho e da toca já traz isso, por isso a importância da disciplina Prática Multiprofissional em Atenção Básica a Saúde. (profissional da área de farmácia)

O que foi importante para mim no PET foi conhecer as discussões de outros cursos. Eu acho que o jeito de fazer enfrentamento é propondo ainda que no âmbito de disciplinas optativas, mas depois tentar fazer o movimento para colocar dentro do currículo. (profissional da área de enfermagem)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Poderia me dizer, por favor, que caminho devo tomar para ir embora daqui? – perguntou Alice

Depende bastante de para onde quer ir ! – respondeu o Gato.

Não me importa muito para onde. – disse Alice

Então não importa que caminho tome. – disse o Gato.

(Lewis Carroll)

Os resultados mostram que assim como a personagem Alice do livro “As aventuras de Alice no País das Maravilhas” do autor Lewis Carroll, muitas vezes ficamos confusos sobre quais caminhos seguir e quais opções escolher para aperfeiçoar a nossa formação na área da saúde. Se não soubermos onde queremos chegar, qualquer caminho servirá. Porém, as evidências científicas comprovam que a escolha por oportunidades de educação interprofissional na graduação e pós graduação em saúde pode minimizar os estereótipos e preconceitos formados pelos estudantes em relação as outras categorias profissionais e desenvolver habilidades de comunicação interprofissional e resolução de conflitos que efetivamente contribuem para uma prática colaborativa e uma melhor assistência em saúde.

Semelhantemente a personagem Alice, nós estamos em processo de constante transformação, provavelmente a pessoa que somos hoje, não será a mesma pessoa que seremos amanhã. Do mesmo modo é a formação em saúde, pois algumas coisas que antes eram preconizadas, hoje podem estar obsoletas e devem ser descartadas. Portanto, devemos constantemente reavaliar o processo educativo a fim de continuarmos atendendo as exigências necessárias para um cuidado efetivo e as expectativas de cada profissional da saúde.

Atualmente, a formação em saúde não tem correspondido as expectativas de ensino de alguns estudantes, que desejam mais oportunidades para realizar a prática profissional, sedimentar o aprendizado teórico e mais períodos livres em sua grade curricular, a fim de que possam se dedicar as inúmeras propostas de educação que as universidades oferecem como iniciação científica, projetos extensionistas, experiências interprofissionais e aproximação com os serviços de saúde.

Uma iniciativa interprofissional que ocorreu na USP e foi bastante valiosa para os estudantes, preceptores (profissionais da saúde), e tutores (docentes) foi o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014. O programa além de permitir o estreitamento das relações entre instituição de ensino superior e serviço público de saúde, permitiu que os estudantes desmitificassem seus conceitos sobre o Sistema Único de Saúde e atuassem junto com estudantes de outros cursos,

centralizando o cuidado nas necessidades da população e no trabalho em equipe, produzindo efeitos promissores para a comunidade e a formação dos estudantes. Por meio deste programa, também surgiram disciplinas interprofissionais optativas e o Mestrado Profissional Interunidades, do qual faz parte este estudo.

Desse modo, observamos que se desejamos buscar mudanças no perfil dos profissionais formados para a área da saúde, devemos possuir um novo olhar sobre a formação, não um olhar preconcebido e acusador como o da Rainha de Copas, mas um olhar avaliativo como o da Alice, de forma a avaliar os acontecimentos promissores e analisar as mudanças que podem ser feitas. Iniciativas como programas interministeriais destinados a um número específico de participantes em um primeiro momento parecem pequenas, entretanto, cada iniciativa nos leva cada vez mais perto da desfragmentação do cuidado e do aumento da resolubilidade nos serviços em saúde.

Embora este estudo comprove a importância de oportunidades de EIP na graduação, oportunidades na pós graduação podem ser também benéficas, por permitir que o estudante/profissional da área da saúde traga suas angústias e conflitos profissionais para a sala-de-aula, de forma a problematizar e encontrar novas soluções visando uma mudança comportamental e de percepção que poderá contribuir para a prática colaborativa. Os profissionais também acreditam que a aproximação dos estudantes com o serviço podem produzir a educação permanente, pois estes se sentem responsáveis pela formação do estudante, buscando sempre que necessário uma atualização. Com os estudantes no serviço, os profissionais também sentem a necessidade de refletir sobre suas ações para observarem o que estão transmitindo aos estudantes e isso contribui para a desautomatização do cuidado e uma prática mais humanizada.

Desta forma, podemos concluir que é necessário planejar mais espaços voltados para a educação interprofissional como programas de integração ensino-serviço, bem como, mais estudos avaliativos sobre as iniciativas introduzidas no Brasil com a finalidade de estimular e servir de modelo para outras iniciativas ou, até mesmo, outras universidades. Assim como Alice observou no País das Maravilhas, nem todas as coisas são perfeitas e funcionam do modo que desejamos. Às vezes é necessário pararmos e refletirmos “O que queremos?”, “Onde queremos chegar?” e “Para quem queremos formar?” e, a partir disso, recomeçar com novas tentativas e novas experiências, pois assim como o Gato disse “Você certamente chegará a algum lugar, desde que ande bastante!”

REFERÊNCIAS²²

Amoretti R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2005;29(2):136-146.

Barr H. Great Expectations. Interprofessional health, education and practice internacional conference; 2015; Melbourne, Austrália. Slides cedidos pelo autor.

Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *FNEPAS.* 2012;(2):26 p.

Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró Saúde e PET-Saúde. *Rev Interface UNESP-Botucatu.* 2015;19(1):743-52.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer nº 776 de 03 de dezembro de 1997. Orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília, DF; 1997.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer nº 1.133 de 07 de agosto de 2001. Orienta sobre as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição [Internet]. Brasília, DF; 2001 [citado 6 nov. 2015]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Coleção para Entender a Gestão do SUS. Brasília, DF; 2011a; 291p.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Coleção para Entender a Gestão do SUS. Brasília, DF; 2011b; 197p.

Brasil. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.

Brasil. DATASUS. FormSUS. Relatório Técnico de Atividades Pró Saúde/ PET-Saúde 2012-2014. Brasília, DF; 2015.

²² De acordo com o estilo Vancouver.

Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF; 1990.

Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Mestrado Profissional: o que é? [Internet]. Brasília, DF; 2014 [citado 20 dez. 2015]. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/sobre-a-avaliacao/mestrado-profissional-o-que-e>.

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 1.802 de 26 de agosto de 2008. Institui o programa de educação pelo trabalho PET-Saúde [Internet]. Brasília, DF; 2008 [citado 15 out. 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html

Brasil. Ministério da Educação. Portaria Normativa nº 17 de 28 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Brasília, DF; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF; 2011c.

Caipe. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. Introducing Interprofessional Education [Internet]. Reino Unido; 2013 [citado 8 set. 2015]. Disponível em: <http://caipe.org.uk>.

Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. Ed. Fiocruz. São Paulo; 2004.

Carroll L. Alice: Aventuras de Alice no País das Maravilhas e Através do Espelho e o que Alice encontrou por lá. Rio de Janeiro: Zahar; 2010.

Castanho M. Educação interprofissional em saúde: o novo modelo de ensino para integrar os profissionais da área [monografia]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas; 2015.

Colenci R, Berti HW. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2011;46(1):158-66.

Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Rev Interface UNESP- Botucatu*. 2016;20(56):197-8.

Cruz KT, Merhy EE, Santos MFL, Gomes MPC. PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde. *Rev Interface UNESP-Botucatu*. 2015;19(1):721-30.

Dias CA. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. [dissertação] Brasília, DF: Universidade de Brasília [Internet]. 2000. [citado 14 set. 2014]. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/330/252>.

Escrivão Júnior A. Informações em saúde e epidemiologia gerencial. São Paulo: FGV/EAESP; 2016.

Fonseca GS. Programa de educação pelo trabalho para a saúde da Universidade de São Paulo (Campus Capital): estudo avaliativo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2012.

Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2006.

Gusmão RC, Ceccim RB, Drachler ML. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. *Rev Interface UNESP-Botucatu*. 2015; 19(1):695-707.

Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR, et al. Pró Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde [editorial]. *Rev Bras Edu Méd*. 2012, jan-mar; 36 Supl 1:3-4.

Lima PA, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró PET-Saúde. *Rev Interface UNESP-Botucatu*. 2015;19(1):779-91.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Ed. Hucitec; 2004.

Neto MVM. Limites e potencialidades da residência multiprofissional em saúde para a educação interprofissional [dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2015.

Nunes AA, Caccia-Bava MCGG, Bistafa MJ, Pereira LCR, Watanabe MC, Santos V, et al. Resolubilidade da estratégia saúde da família e unidades básicas de saúde tradicionais: contribuições do PET-Saúde. *Rev Bras Edu Méd*. 2012;36(1):27-32.

Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldade e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2014;12(1):129-47.

Oms - Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra; 2010 [citado 10 out. 2015]. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/fnepas/oms_traduzido_2010.pdf.

Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P, organizador. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 105-20.

Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):977-83.

Pereira JL, Vieira VL, Jaime PC. Considerações sobre interdisciplinaridade a partir de depoimentos de participantes da equipe de nutrição do projeto de extensão universitária “Bandeira Científica”. *Demetra Brasil*. 2013;8(2):183-95.

Pereira PM, Hohl KG, Munhoz MMB, Lucchesi PAO. “Quebrando o gelo”: oficina pedagógica sobre a utilização das tecnologias como estratégias de ensino para as novas gerações [monografia] São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2014.

Pinto TR, Cyrino EG. Com a palavra, o trabalhador da Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. *Rev Interface UNESP- Botucatu*. 2015; 19(1):765-77.

Reeves S. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database System [Internet] Collaboration*. 2013 [citado 12 nov. 2015]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/epdf>.

Reeves S. Examining the evidence for interprofessional education: what do we really know about its effects? *Interprofessional health, education and practice international conference*; 2015; Melbourne, Australia. Slides cedidos pelo autor.

Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Rev Interface UNESP-Botucatu*. 2016;20(56):185-96.

Rocha NT, Silva ANT, Bretas ACP. Extensão: espaço de vivências. In: Silva ACM, Bretas ACP, Santana CLA. organizadores. Com-idade: experiências extensionistas. São Paulo: Páginas e Letras; 2014.

Rossit RAS, Batista SH, Batista NA. Formação interprofissional em saúde: percepção de egressos de cursos de graduação da UNIFESP- Baixada Santista. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências; 10-13 nov. 2013; Águas de Lindóia, Brasil.

Silva RHA. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Educ Rev. 2011;1(39):159-75.

Silva RHA, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. Avaliação, Campinas, Sorocaba. 2011;16(1):167-84.

Universidade Estadual de Campinas. Histórias do Ensino Superior: Relatório Flexner. Rev Ens Sup UNICAMP [Internet]. 2010 [citado 6 jan. 2016]. Disponível em: http://www.gr.unicamp.br/ceav/revistaensinosuperior/ed01_maio2010/ed_01_maio2010_historias.php

Universidade de São Paulo. Agência Universitária de Notícias. Alunos aprendem melhor com formas de estudo prazerosas. [Internet]. São Paulo. 2013. [citado 5 jan. 2016]. Disponível em: <http://www.usp.br/aun/exibir.php?id=5202>.

Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2016a [citado 12 dez. 2015]. Disponível em: http://each.uspnet.usp.br/cb/?page_id=7.

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2016b [citado 20 dez. 2015].; Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/site/paginas/mostrar/1952>.

Universidade de São Paulo. Plataforma Júpiter Web [Internet]. São Paulo. 2016c [citado 10 jan. 2016]. Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/obterDisciplina?sgldis=FBC0534&verdis=1>

Universidade de São Paulo. Prefeitura de São Paulo. Relatório Anual 2012-2013 do Pró PET-Saúde USP-Capital. São Paulo; 2013.

Universidade de São Paulo. Projeto referente ao Pró Saúde e PET-Saúde 2012/2014. São Paulo;2012.

Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 531-62.

APÊNDICE A- Questionário individual online para estudantes

[✎ Editar este formulário](#)

Uma reflexão sobre educação interprofissional

Olá PETianos !!!!

Eu fiz este questionário com 9 perguntas para ajudar você a refletir sobre a sua experiência no programa PET-Saúde e contar um pouquinho para mim. A fim de ajudá-los a refletir, eu coloquei alguns trechos do livro "Aventuras de Alice no País das Maravilhas" do autor Lewis Carroll. Preparados para viajar comigo ao túnel do tempo e relembrar um pouco desta aventura que vocês obtiveram no programa??? Apertem os cintos!!!!

***Obrigatório**

Vamos nos conhecer??? *

Quais são as iniciais do seu nome completo e a sua idade?

Qual curso de graduação você está fazendo ou fez na Universidade de São Paulo? *

Em que ano você participou do programa PET- Saúde? *

1- Alice apanhou o leque e começou a dizer: "Ai ai! Como tudo está esquisito hoje! E ontem as coisas aconteciam exatamente como de costume. Será que fui trocada durante a noite? Deixe-me pensar: Eu era a mesma quando me levantei esta manhã? Tenho uma ligeira lembrança que me senti um bocadinho diferente. Mas se não sou a mesma, a próxima pergunta é "Afinal de contas quem sou eu?" (CARROLL, 2009, p.25) *

Neste trecho Lewis Carroll nos faz pensar em quanto nós mudamos durante a nossa vida. Alguma coisa mudou após a sua participação no programa PET-Saúde? Se a resposta for positiva, o que mudou?

2- "Óra, disse o Dodô, a melhor maneira de explicar é fazer!" (CARROLL, 2009, p.35) *

Você concorda com a afirmação de Dodô? Participar do programa e observar os profissionais em suas atividades contribuiu para a sua prática?

Continua

3- "Quem é você?" Pergunta a lagarta. Alice responde meio encabulada: "Eu mal sei, Sir, neste exato momento... pelo menos eu sei quem eu era quando me levantei esta manhã, mas acho que já passei por várias mudanças desde então" (CARROLL, 2009, p.55) *

Mudanças as vezes são necessárias. Comente como era a dinâmica do seu grupo tutorial e o que você sugeriria de mudança?

4- Por alguns minutos a Lagarta soltou baforadas sem falar, mas por fim descruzou os braços, tirou o narguilé da boca de novo e disse: "Então acha que esta mudada, não é?" "Receio que sim, Sir", disse Alice, "Não consigo me lembrar das coisas como antes." (CARROLL, 2009, p.58) *

O programa contribuiu para que estudantes de diferentes áreas vivenciassem o trabalho em equipe. Como foi esta experiência para você? Destaque aspectos negativos e positivos.

5- "Poderia me dizer, por favor, que caminho devo tomar para ir embora daqui?" "Depende bastante de para onde quer ir", respondeu o gato. "Não me importa muito para onde", disse Alice. "Então não importa que caminho tome", disse o Gato. "Contanto que eu chegue a algum lugar", Alice acrescentou. "Oh, isso você certamente vai conseguir", afirmou o Gato, "desde que ande bastante". (CARROLL, 2009, p.76) *

Uma nova proposta de ensino vem sendo experimentada em algumas instituições: o ensino interprofissional. Você sabe o que significa? Já participou de alguma iniciativa desta natureza?

6- "Mas não quero me meter com gente louca" Alice observou. "Oh! É inevitável", disse o Gato; "somos todos loucos aqui. Eu sou louco, você é louca" (CARROLL, 2009, p.77) *

Comente sobre a iniciativa do Ministério da Saúde/Educação em propor o programa PET-Saúde e indique se você acredita que foi uma loucura ou que deveriam haver mais políticas públicas como esta dentro da nossa Universidade.

7- "Só que ninguém gosta de ficar mudando toda hora, sabe", disse Alice. (CARROLL, 2009, p.60) *

A mudança incomoda para você? O que poderia ser diferente para melhorar a formação nos cursos da área da saúde?

8- "Como as criaturas dão ordem à gente e nos fazem decorar lições!" pensou Alice. "É como se eu estivesse na escola neste momento". (CARROLL, 2009, p.122) *

As críticas que o ensino atual recebe referem-se ao fato das aulas serem conteudistas e baseadas na memorização. Você concorda com estas críticas? O que você pensa sobre as áreas verdes (horas vagas) na sua grade curricular?

9- Ficou ali sentada, os olhos fechados, e quase acreditou estar no País das Maravilhas, embora soubesse que bastaria abri-los e tudo se transformaria em insípida realidade. (CARROLL, 2009,

Conclusão

p148) *

Para finalizar, descreva um momento significativo que você vivenciou no programa Pet-Saúde.

Gostaria de comentar mais alguma coisa que não foi contemplada neste questionário?

[Enviar](#)

Nunca envie senhas em Formulários Google.

100% concluído.

Powered by Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

APÊNDICE B- Questionário individual online para preceptores

✎ Editar este formulário

A Educação Interprofissional e o Programa Pró PET-USP Capital

Prezado preceptor,

Se concordar em colaborar com a minha pesquisa, gostaria que participasse do presente questionário, no qual pretendemos que as suas respostas sejam as mais espontâneas possíveis, estando você livre para expressar as ideias que lhe convir, desde que tenham relação com a pergunta a ser respondida. Os dados registrados serão confidenciais e a pesquisadora assegura o sigilo sobre sua participação. Em nenhum momento você será identificado. O questionário para ser respondido terá uma duração mínima de 15 minutos e máxima dependendo da profundidade da sua resposta.

***Obrigatório**

Qual foi a sua formação profissional? *

Em que ano participou do programa Pró PET-Saúde? *

☐ 2012

☐ 2013

☐ 2014

☐ Outro:

1) Como era a dinâmica do seu grupo tutorial? Comente quais foram os problemas, dificuldades e facilidades que encontrou. *

2) Como você avalia a interação entre estudante e preceptor? *

Continua

Conclusão

3) O que você sugeriria de mudanças para o programa Prô PET-Saúde Capital? *

4) Você acredita que o serviço de saúde, no qual atua, possui estrutura e suporte necessário para o desenvolvimento de práticas pedagógicas? *

5) Poderia descrever uma situação marcante que você vivenciou no programa? *

6) Comente sobre a Educação Interprofissional. *

7) Em sua opinião, quais são os empecilhos para a inserção da educação interprofissional na Universidade de São Paulo? *

Enviar

Nunca envie senhas em Formulários Google.

100% concluído.

Powered by
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

APÊNDICE C - Perguntas Norteadoras da Entrevista com os Tutores

- 1) Como era a dinâmica do seu grupo tutorial? Comente quais foram os problemas, dificuldades e facilidades que encontrou.
- 2) Como você avalia a interação entre estudante e tutor?
- 3) O que você sugeriria de mudanças para o programa Pró PET-Saúde Capital?
- 4) Você acredita que o serviço de saúde, no qual atuou o seu grupo tutorial, possuía estrutura e suporte necessário para o desenvolvimento de práticas pedagógicas?
- 5) Poderia descrever uma situação marcante que você vivenciou no programa?
- 6) Comente sobre a Educação Interprofissional.
- 7) Em sua opinião, quais são os empecilhos para a inserção da educação interprofissional na Universidade de São Paulo?

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Questionário Estudantes

Esta pesquisa, intitulada “**A Educação Interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes**” será desenvolvida pela pesquisadora Patrícia Mora Pereira, aluna do mestrado profissional interunidades em formação interdisciplinar em saúde, da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Yara Maria de Carvalho e da Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira.

O presente estudo tem como finalidade a contribuição para com o tema educação interprofissional no Brasil, através das experiências de tutores, preceptores e estudantes da Universidade de São Paulo que, em algum momento, vivenciaram o programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014. Para isso, será feito um questionário individual online que consistirá em perguntas online inspiradas no livro “Aventuras de Alice no País das Maravilhas” do autor Lewis Carroll. Serão no total 9 perguntas que deverão ser respondidas através do programa *Google Forms* pelo link: https://docs.google.com/forms/d/1kdX2_TyH6caOT6Ux7BoIHlybj3OAPFawZE3hPiPwXlc/viewform?usp=send_form

Desta forma, você está sendo convidado a ser voluntário desta pesquisa e participar do questionário, lembrando que a sua participação não é obrigatória e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014. Além disso, a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, caso se sinta incomodado ou em qualquer outra situação. Os riscos são mínimos e restringem-se à exposição de suas ideias na elaboração das respostas eletrônicas, risco de constrangimento, medo ao expor suas ideias e receio posterior de identificação, porém o sigilo e o anonimato serão garantidos mediante o TCLE. Não há benefício direto aos sujeitos de pesquisas, mas espera-se com este estudo contribuir para com o tema ensino interprofissional e avaliar as contribuições e a relevância do mesmo para a formação profissional de estudantes da área da saúde. A pesquisadora se responsabiliza pelo acompanhamento e assistência, ajudando os voluntários no que for necessário.

Se concordar em colaborar, gostaríamos que participasse do questionário, no qual pretendemos que as respostas sejam as mais espontâneas possíveis, estando você livre para expressar as ideias que lhe convier, desde que tenha relação com a pergunta a ser respondida. Os

dados registrados serão confidenciais e a pesquisadora assegura o sigilo sobre sua participação. Em nenhum momento você será identificado. O questionário para ser respondido terá uma duração aproximada de 15 minutos e a máxima a depender da profundidade da sua resposta.

Para maiores informações, você poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo e-mail patricia.mora89@gmail.com ou pelo telefone pessoal (11) 969045885. Qualquer dúvida com relação às questões éticas da pesquisa poderá ser esclarecida no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da USP, localizado na Avenida Professor Lineu Prestes, 2227 – Cidade Universitária, ou através do telefone (11) 3091-7960.

AUTORIZAÇÃO

Após ter sido informado (a) sobre as características da pesquisa “**A Educação Interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes**” ACEITO participar da mesma e estou recebendo uma cópia deste termo.

Nome: _____

RG: _____

Contato (telefone/e-mail): _____

Assinatura: _____

Em _____ de _____ de 2015.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira
Pesquisador Responsável n. USP 1988460

Profa. Dra. Yara Maria de Carvalho
Orientadora da Pesquisa - n. USP 3176670

Patrícia Mora Pereira
Pesquisadora - n. USP 6477365

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Questionário Preceptores

Esta pesquisa, intitulada “**A Educação Interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes**” será desenvolvida pela pesquisadora Patrícia Mora Pereira, aluna do mestrado profissional interunidades em formação interdisciplinar em saúde, da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Yara Maria de Carvalho e da Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira.

O presente estudo tem como finalidade a contribuição para com o tema educação interprofissional no Brasil, através das experiências de tutores, preceptores e estudantes da Universidade de São Paulo que, em algum momento, vivenciaram o programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014. Com isso será feito um questionário individual online que consistirá em perguntas online, por meio do programa *Google Forms* no link: “https://docs.google.com/forms/d/1mGqtYjwhScH0DWFF-x9ospQymw5VDLXH36oIZrRxuhg/viewform?usp=send_form”

Desta forma, você está sendo convidado a ser voluntário desta pesquisa e participar do questionário destinado a preceptores do programa, lembrando que a sua participação não é obrigatória e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014. Além disso, a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, caso se sinta incomodado ou em qualquer outra situação. Os riscos são mínimos e restringem-se à exposição de suas ideias na elaboração das respostas eletrônicas, risco de constrangimento, medo ao expor suas ideias e receio posterior de identificação, porém o sigilo e o anonimato serão garantidos mediante o TCLE. Não há benefício direto aos sujeitos de pesquisas, mas espera-se com este estudo contribuir para com o tema ensino interprofissional e avaliar as contribuições e a relevância do mesmo para a formação profissional de estudantes da área da saúde. A pesquisadora se responsabiliza pelo acompanhamento e assistência, ajudando os voluntários no que for necessário.

Se concordar em colaborar, gostaríamos que participasse do questionário, no qual pretendemos que as respostas sejam as mais espontâneas possíveis, estando você livre para expressar as ideias que lhe convier, desde que tenha relação com a pergunta a ser respondida. Os dados registrados serão confidenciais e a pesquisadora assegura o sigilo sobre sua participação.

Em nenhum momento você será identificado. O questionário para ser respondido terá uma duração aproximada de 15 minutos e máxima a depender da profundidade da sua resposta.

Para maiores informações, você poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo e-mail patricia.mora89@gmail.com ou pelo telefone pessoal (11) 969045885. Qualquer dúvida com relação às questões éticas da pesquisa poderá ser esclarecida no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da USP, localizado na Avenida Professor Lineu Prestes, 2227 – Cidade Universitária, ou através do telefone (11) 3091-7960.

AUTORIZAÇÃO

Após ter sido informado (a) sobre as características da pesquisa “**A Educação Interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes**” ACEITO participar da mesma e estou recebendo uma cópia deste termo.

Nome: _____

RG: _____

Contato (telefone/e-mail): _____

Assinatura: _____

Em _____ de _____ de 2015.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira
Pesquisador Responsável n. USP 1988460

Profa. Dra. Yara Maria de Carvalho
Orientadora da Pesquisa - n. USP 3176670

Patrícia Mora Pereira
Pesquisadora - n. USP 6477365

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Entrevista Tutores

Esta pesquisa, intitulada “**A Educação Interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes**” será desenvolvida pela pesquisadora Patrícia Mora Pereira, aluna do mestrado profissional interunidades em formação interdisciplinar em saúde, da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Yara Maria de Carvalho e da Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira.

O presente estudo tem como finalidade a contribuição para com o tema educação interprofissional no Brasil, através das experiências de tutores, preceptores e estudantes da Universidade de São Paulo que, em algum momento, vivenciaram o programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014. Com isso será feito uma entrevista individual com tutores do programa em horário e local pré-estabelecido pelos mesmos.

Desta forma, você está sendo convidado a ser voluntário desta pesquisa e participar da entrevista destinada a tutores do programa, lembrando que a sua participação não é obrigatória e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o programa Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014. Além disso, a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, caso se sinta constrangido ou em qualquer outra situação. Os riscos são mínimos e restringem-se à exposição de suas ideias na elaboração das respostas da entrevista individual, risco de constrangimento, medo ao expor suas ideias e receio posterior de identificação, porém o sigilo e o anonimato serão garantidos mediante o TCLE. Não há benefício direto aos sujeitos de pesquisas, mas espera-se com este estudo contribuir para com o tema ensino interprofissional e avaliar as contribuições e a relevância do mesmo para a formação profissional dos estudantes. A pesquisadora se responsabiliza pelo acompanhamento e assistência, ajudando os voluntários no que for necessário.

Se concordar em colaborar, gostaríamos que participasse da entrevista, no qual pretendemos que as respostas sejam as mais espontâneas possíveis, estando você livre para expressar as ideias que lhe convir, desde que tenha relação com as perguntas norteadoras. Em nenhum momento você será identificado. As entrevistas terão duração aproximada de 60 minutos e seu áudio será registrado por meio de um gravador de áudio simples. Os dados registrados serão confidenciais e a pesquisadora assegura o sigilo sobre sua participação.

Para maiores informações, você poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo e-mail patricia.mora89@gmail.com ou pelo telefone pessoal (11) 969045885. Qualquer dúvida

com relação às questões éticas da pesquisa poderá ser esclarecida no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da USP, localizado na Avenida Professor Lineu Prestes, 2227 – Cidade Universitária, ou através do telefone (11) 3091-7960.

AUTORIZAÇÃO

Após ter sido informado (a) sobre as características da pesquisa “**A Educação Interprofissional e o Pró PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes**” ACEITO participar da mesma e estou recebendo uma cópia deste termo.

Nome: _____

RG: _____

Contato (telefone/e-mail): _____

Assinatura: _____

Em _____ de _____ de 2015.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira
Pesquisador Responsável n. USP 1988460

Profa. Dra. Yara Maria de Carvalho
Orientadora da Pesquisa - n. USP 3176670

Patrícia Mora Pereira
Pesquisadora - n. USP 6477365

ANEXO A – Parecer do comitê de ética

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP														
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA														
Título da Pesquisa: A Educação Interprofissional e o Prô PET-Saúde Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes da USP.														
Pesquisador: SIMONE RENNÔ JUNQUEIRA														
Área Temática:														
Versão: 3														
CAAE: 37062114.0.0000.0075														
Instituição Proponente: Universidade de São Paulo														
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio														
DADOS DO PARECER														
Número do Parecer: 1.121.849														
Data da Relatoria: 24/06/2015														
Apresentação do Projeto:														
Avaliação das pendências referentes à emenda proposta pela pesquisadora.														
Objetivo da Pesquisa:														
As pendências foram atendidas.														
Avaliação dos Riscos e Benefícios:														
Não se aplica.														
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:														
Todas as pendências foram sanadas.														
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:														
Os documentos solicitados foram anexados: Folha de Rosto; Questionário para Preceptores; Questionário para Estudantes; Entrevista para Tutores; TCLEs corrigidos.														
Recomendações:														
Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final, utilizando-se da opção "Enviar Notificação" (descrita no Manual "Submeter Notificação", disponível na Central de Suporte - canto superior direito do site www.saude.gov.br/plataformabrasil).														
Qualquer alteração no projeto original deve ser apresentada "emenda" a este CEP, de forma														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes 2227</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Bairro: Cidade Universitária</td> <td>CEP: 05.508-900</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: SÃO PAULO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (11)3091-7960</td> <td>Fax: (11)3091-7814</td> <td>E-mail: cepfo@usp.br</td> </tr> </table>			Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes 2227			Bairro: Cidade Universitária	CEP: 05.508-900		UF: SP	Município: SÃO PAULO		Telefone: (11)3091-7960	Fax: (11)3091-7814	E-mail: cepfo@usp.br
Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes 2227														
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 05.508-900													
UF: SP	Município: SÃO PAULO													
Telefone: (11)3091-7960	Fax: (11)3091-7814	E-mail: cepfo@usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.121.849

objetiva e com justificativas para nova apreciação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 24 de Junho de 2015

Assinado por:
Décio dos Santos Pinto Junior
(Coordenador)

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227
Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7060 Fax: (11)3091-7814 E-mail: cepfo@usp.br

ANEXO B – Carta de autorização

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a aluna do Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, Patrícia Mora Pereira, a dispor do cadastro dos bolsistas (tutor, preceptores e alunos de graduação dos dez cursos da área da saúde) do Pró-Saúde PET-Saúde USP-Capital, para a condução da pesquisa "A Educação Interprofissional e o Pró PET-Saúde Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes da USP".

Salientamos que o mesmo será fornecido para o contato com os sujeitos após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

São Paulo, 30 de abril de 2015.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira
Coord. Pró-PET-Saúde USP/Capital

Profa. Dra. Yara Maria Carvalho
Coord. Adjunta Pró-PET-Saúde USP/Capital

Av. Prof. Linu Freires, 2227 – Cidade Universitária – CEP 05508-900 São Paulo – SP
Faculdade de Odontologia - Departamento de Odontologia Social – Fone: (11) 3091.7601 Fax: (11) 3091-7674
prospetuspcapital@gmail.com