

A educação interprofissional como estratégia de reorientação do modelo de atenção e de saúde no Brasil: contribuições do PET-Saúde*

Interprofessional education as a strategy to reorient the care and health model in Brazil: contributions from PET-Health

Profa. Clelia Maria de Sousa Ferreira Parreira¹

RESUMO

Nos últimos 20 anos as instituições formadoras brasileiras foram convocadas mais intensamente a participarem de iniciativas para as mudanças na qualificação do profissional de saúde, com vistas a promoverem maior preparo para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Mais recentemente, no ano de 2018, o Ministério da Saúde lançou a nona edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com foco na interprofissionalidade. O PET-Saúde/Interprofissionalidade se beneficiou de influências das iniciativas históricas das mudanças no modelo de formação do Brasil. A abordagem interprofissional ganhou maior robustez no âmbito das instituições formadoras e na rede de atenção à saúde a partir desta edição do programa, o que evidenciou a necessidade de investimentos em outras áreas, como a formação de professores, o desenvolvimento da comunicação efetiva entre os profissionais e o maior estímulo ao ensino em comunidade de prática. Este trabalho expõe importantes avanços do Brasil no tema da Educação Interprofissional (EIP) como estratégia de reorientação de seu modelo de atenção e de saúde. Por outro lado, sinaliza que é preciso estabelecer profundas mudanças na formação e na atenção à saúde, de modo a garantir que o PET-Saúde alcance seus propósitos, oportunizando refletir que para pensar o trabalho, conforme as reais necessidades em saúde, é preciso pensar na formação, igualmente tão necessária. Conclui-se que o PET-Saúde/Interprofissionalidade é um possível caminho para reorientar o modelo de formação e de trabalho em saúde no Brasil.

Palavras-chave: Educação interprofissional, Atenção à saúde, Educação em saúde.

ABSTRACT

In the last 20 years, Brazilian educational institutions have been more intensively invited to participate in initiatives for changes in the qualification of health professionals, with a view to promoting greater preparation for work in the Unified Health System (SUS). More recently, in 2018, the Ministry of Health launched the ninth edition of the The Program for Education through Labor for Health (PET-Health) with a focus on interprofessionality. The PET-Health/Interprofessionality benefited from the influences of the historical initiatives of changes in the training model in Brazil. The interprofessional approach gained greater strength within the training institutions and in the health care network from this edition of the program, which highlighted the need for investments in other areas, such as faculty development, effective communication between professionals and the greatest stimulus to teaching in a community of practice. This work exposes important advances in Brazil on the Interprofessional Education (IPE) as a strategy to reorient its model of care and health. In its turn, it signals that it is necessary to establish profound changes in training and in health care, in order to ensure that PET-Health achieves its purposes, providing an opportunity to reflect that in order to think about work, according to real health needs, it is necessary to think in training, which is also so necessary. PET-Health/Interprofessionality is a possible way to reorient the training and work model in health in Brazil.

Keywords: Interprofessional education, Delivery of health care, Health education.

1. Universidade de Brasília – UnB.

* Prof. José Rodrigues Freire Filho e Profa. Aldaisa Cassanho Forster realizaram a transcrição da gravação da palestra e adaptação do texto para os Anais do I Simpósio Estadual Paulista PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE.

1. NOTAS INTRODUTÓRIAS

Este trabalho objetiva discutir a EIP como estratégia de reorientação do modelo de atenção e de saúde no Brasil a partir das contribuições do PET-Saúde, mais especificamente sobre a nona edição do programa cujo foco é a interprofissionalidade.

A temática abordada aqui é explorada a partir de dois pontos de vista:

1. da formação: que diz respeito às contribuições com relação à interprofissionalidade demandadas para as instituições formadoras.
2. do serviço: as contribuições da interprofissionalidade para qualificação do trabalho, que surgem a partir dos serviços, e como essa abordagem começa também a influenciar as formas de organização de serviço e de cuidado na rede.

Ponto de partida: como nós formamos nossos profissionais na perspectiva interprofissional?

O ensino na saúde no Brasil é tradicionalmente fundamentado em hierarquias, que ocorre desde o campo da pesquisa a qual se sobrepõe à docência. Esse recorte da pesquisa sobrepondo à docência tem influenciado muito na qualificação e no reconhecimento da atuação da docência.

Independente dos conteúdos das especializações, dos conhecimentos específicos de cada área, existe uma necessidade de que o docente tenha uma formação diferenciada já que ele não trabalha exclusivamente no seu campo mais confortável de domínio. Por isso é preciso reconhecer que a interprofissionalidade faz parte também de uma necessidade de reorientação da formação dos docentes. Contudo, no Brasil, há bastante instrumental que tem contribuído para este processo. A exemplo, a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) como também outras iniciativas e programas mais indutores para a interprofissionalidade⁽¹⁾.

Nos últimos dez anos, é possível mostrar o quanto as instituições formadoras têm sido chamadas a participar de revisões e processos, para mudanças na qualificação do profissional de saúde, de modo a prepará-lo para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), no qual o cuidado é muito complexo e que busca por uma atenção mais integral.

Diante disso, houve uma série de iniciativas como o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), a institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que possibilitou a inserção precoce dos estudantes nos serviços de saúde, conhecendo a realidade da comunidade, assim como oportunizou aos docentes poderem se tornar atores dos processos de mudanças na formação^(1,2).

Mais recentemente, no ano de 2018, o Ministério da Saúde lançou a nona edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), edição com foco na interprofissionalidade⁽³⁾. O PET-Saúde nasceu numa ideia inicial, ainda em 2005, com a criação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) e a partir disso, na sequência, é criado o PET-Saúde, em oito edições anteriores muito específicas, em temáticas voltadas para a saúde da família, saúde mental, dentre outras.

E desde 2019 está vigente o PET-Saúde/Interprofissionalidade composto por 120 projetos, em todo o país. E é a partir das iniciativas desta edição do programa que serão explorados os aspectos que contribuem para uma formação mais interprofissional.

O PET-Saúde/Interprofissionalidade se beneficiou de influências das iniciativas históricas das mudanças no modelo de formação do Brasil. Há consenso de que as diferentes DCN das profissões da saúde consideram a formação em grandes áreas, tais como a: educação em saúde, atenção à saúde e gestão da saúde. Essas diretrizes também apresentam elementos distintos, acerca da necessidade de incorporar na formação abordagens como a dimensão ampliada da saúde e da responsabilidade social, bem como compreensão do cuidado, a singularidade desse cuidado e a necessária articulação entre aprendizagem e o desenvolvimento humano, com vistas a reconhecer os conteúdos essenciais para o entendimento tanto dos conceitos de saúde-doença, da cidadania, de família e de comunidade.

Ainda sobre as DCN, é notório que nelas estão previstas uma fusão de áreas e conhecimentos muito consolidados que vêm das ciências biológicas, das ciências da saúde, mas que vêm das ciências sociais e humanas, e que, portanto, trazem também alguns conhecimentos que são muito próprios das profissões, e, que eles são resgatados e respeitados,

mas não estão adequados à uma perspectiva interprofissional.

A respeito disso, oportuno ressaltar que nas mais recentes DCN a intenção não é de promover a substituição de orientações da abordagem uniprofissional para a interprofissional, mas a forma como a interprofissionalidade pode se relacionar com os diferentes conhecimentos, e que, portanto, é a partir da formação que será possível promover a prática mais colaborativa e interprofissional. No entanto, esse processo precisa também ser induzido, assim como se investe na indução de um outro estilo de formação.

A literatura especializada sobre EIP ressalta algumas oportunidades oriundas de experiências desses trabalhos conjuntos, que apontam para a resolução de problemas por meio de decisões colaborativas, que possam realmente assegurar benefícios para os pacientes. O entendimento sobre o processo do cuidado da saúde possibilita o surgimento ou o desenvolvimento de novas competências, como as colaborativas, que são extremamente necessárias para melhoria do cuidado em saúde⁽⁴⁾.

Sobre as competências necessárias para a prática colaborativa interprofissional, oportuno ressaltar que além das competências colaborativas, há aquelas competências específicas da profissão, além daquelas comuns aos profissionais de saúde. Sobre competências ditas colaborativas, essas permitem a esses profissionais que eles avancem nessa perspectiva, ou seja, que promovam um trabalho mais qualificado, mas para isso é imprescindível discutir sobre os aspectos de como os profissionais estão sendo formados. Acerca disso, dois importantes eixos auxiliam na compreensão do processo de formação dos profissionais de saúde, na lógica do trabalho em equipe interprofissional.

1. Docência: há alguns saberes da docência, que vinculam esse conhecimento à área específica, como se constrói esse conhecimento, que é próprio da área, mas também se articulam com o que são próprios da pedagogia.
2. Pesquisa: relacionado ao sujeito pesquisador que domina determinado assunto, mas que carece de ferramentas didáticas e com insuficiência de competência para a docência.

Retomando a profissão docente, oportuno refletir que enquanto ela for desvalorizada, em vários momentos, também, pelos próprios docentes, a identidade profissional original, às vezes, se sobrepõe a sua atual condição docente. Ele fica menos valorizado, e esse trabalho, assim como da saúde, tem um aspecto artesanal, porque é preciso elaborar os instrumentos, os espaços de trabalho, em consequência elevar um pouco mais essa perspectiva subjetiva, e, isso implica na construção de uma imagem de trabalhador sobreposta àquela como na saúde.

Considerando o ensino em comunidade prática, o contexto educacional é de adultos tais como estudantes jovens e profissionais inseridos no serviço. Então, é um conceito importante a comunidade prática, para contextualizar as discussões de interprofissionalidade. São os movimentos pedagógicos mais ambientados, numa relação em que a identidade profissional docente se mostra autônoma, com uma visibilidade social que precisa ser reafirmada em seu destaque, porque os docentes lidam com seus pares originários da mesma profissão. Os profissionais de saúde que, embora, estejam na rede, são formadores, também, junto com os docentes, eles responsabilizam-se pela preparação dos profissionais da saúde⁽⁵⁾.

Assim, essa relação acontece num universo de ação muito comparável de engajamento mútuo. Tudo muito similar ao que se discute na EIP em saúde. Essa discussão no campo da educação é muito amigável, em que se aborda uma prática e identidade compartilhada de negociação que (traz) muita atenção na saúde, também é assim e por isso a gente diz “olha esse trabalho é do docente de uma formação de pares ou entre pares, o que faz com que essa formação para docência fique mais complexa e passe a demandar, ações e programas muito direcionados para essa formação”. Por isso, entende-se que a entrada da perspectiva interprofissional nas instituições formadoras e na rede de atenção à saúde pede também investimento direcionado aos professores.

Esses professores não foram formados nessa perspectiva e agora são responsáveis por formar novos profissionais. Para tanto, precisam ser qualificados também, assim como a rede de saúde necessitará desses saberes que são acumulativos e são temporais, são plurais, são heterogêneos, personalizados e por isso “o que eu ensino” deve se

integrar no âmbito da rede de saúde. Reconhecer que também os conhecimentos profissionais são temporais, plurais e heterogêneos, personalizados e “situados”.

2. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA A EIP

A formação docente está estritamente vinculada com a qualificação profissional, porque são aspectos muito interligados. Por isso, “nós temos hoje” na literatura essa proposta de EIP, porque de fato se conviveu até agora com a educação, que a literatura passa a considerar com a denominação de predominantemente uniprofissional⁽⁶⁾. Esta vem moldando os valores, as qualidades dos aprendizes, e, que têm deixado os profissionais, de certa forma, isolados em relação às outras profissões.

É sobre esta abordagem que mais comumente é encontrada na literatura, a identidade uniprofissional. O que isso tem mostrado é que essa forma de preparar esses futuros profissionais, tem levado os profissionais a perceberem como sua profissão é diferente da dos outros, não no bom sentido, mas no sentido de ser superior então por dominar sua profissão. Ao desconhecer as outras profissões, o profissional naturalmente tende a supervalorizar a sua, e naturalmente, a desvalorizar as demais.

Algumas profissões têm valorização exacerbada socialmente, historicamente e por sua vez alto valorização em relação às demais profissões. Nesse sentido, a formação isolada tem favorecido a construção de quase uma barreira impedindo uma comunicação transparente entre os profissionais quando eles estão atuando na rede.

Essa falta de comunicação não é só limitante para aproximação das profissões, mas pode estar contribuindo para gerar um fator de insegurança nos pacientes, em relação aos cuidados com sua saúde⁽⁶⁾.

Estudos, bastante citados, têm mostrado que o débil processo de comunicação na saúde tem sido causa de morte ou dificuldade no entendimento de procedimentos realizados, a exemplo os erros de administração de medicamentos. Esses estudos mostram que a comunicação não é só uma expectativa, é preciso que as pessoas troquem informações, além disso apontem que a falta de

comunicação observada não só compromete o cuidado, como tem contribuído para gerar óbitos. E isso é inaceitável.

Diante disso, é imprescindível a interconectividade, vivências que contribuem como um diferencial relevante, que os profissionais aprendam a se comunicar. Acredita-se que eles não vão se sentir desafiados a se comunicar no cotidiano do trabalho, porque tiveram a oportunidade por meio de uma dinâmica apropriada de desenvolver essas competências, experimentando o trabalho em equipe. Ressaltando que o SUS foi estruturado como sistema de saúde nacional, embasado na lógica de equipes multiprofissionais em todos os pontos da rede, neste momento a perspectiva interprofissional é apontada para que o SUS possa alcançar e implementar os princípios organizativos e doutrinários, considerando a inclusão do usuário/família na comunicação interprofissional da equipe de saúde.

Sobre a abordagem de equipe no trabalho em equipe, o que nasceu com caráter multiprofissional no caso do Brasil, as equipes já são de diferentes profissionais de diversas profissões, num mesmo projeto, mas eles podem, nessa mesma equipe, optar em uma perspectiva interdisciplinar para a intenção, para conhecimentos que extrapolam os conhecimentos específicos em direção a perspectiva interprofissional.

Oportuno aprofundar neste tema e ter a clareza de que a EIP não substitui outras abordagens educacionais, mas aporta uma perspectiva em que a colaboração das equipes, centradas no cuidado ao paciente, com seus conhecimentos, seja possível extrapolar o conhecimento ao produzir conhecimento específico para o serviço. Nesse sentido, a EIP vem como uma proposta para a organização do trabalho em equipe, o trabalho como representativo de um produto resultante de uma reflexão do trabalho conjunto de todos, que ali compõem todos esses fatores, que se associam, que também apontam para a desigualdade social no trabalho, para a divisão técnica do trabalho e com diferentes graus de autonomia.

Já sobre a prática colaborativa, também há diversos desafios para concretizá-la no trabalho em saúde. Aspectos como a conformação de equipe que geralmente não é harmônica, ou seja, entende-se que a equipe reúne pessoas com aportes diferentes

e que nesse contexto, os membros da equipe interpretam as demandas para um cuidado mais integral, mas ainda com atuação pautada na lógica da competição. E neste processo, importante ressaltar que os pacientes devem ser inseridos como membros das equipes e, ao mesmo tempo, destinatários dos cuidados para suas necessidades de saúde. As interações entre eles e os profissionais, partem de uma posição privilegiada dos usuários nessa equipe, mas dependem da possibilidade de planejamento e da organização, de sua própria proposta terapêutica desejada. Porém, observa-se que este aspecto ainda é um desafio para ser alcançado.

Para a sua superação, o incentivo a práticas mais humanizadas dentre esses processos é objeto de discussão desde uma perspectiva internacional. Esforços na direção do estímulo ao compartilhamento de objetivos de uma visão comum, estabelecimento de metas compartilhadas, as quais devem ser centradas no paciente e a equipe precisa saber, quais são os interesses, eles também são diversos, qual a simetria de poder que tem entre todos, que estão ali entre sua família, o paciente, mas entre os profissionais, o que é bastante observado na equipe de APS. Essa equipe se caracteriza por uma perspectiva mais colaborativa, oportunizando maior participação do paciente e consolidando o relacionamento entre o paciente e o profissional.

O ambiente da equipe deve priorizar também os aspectos organizacionais, as distintas modalidades de força de trabalho, que reconhecem relações assimétricas, relações de poder entre as profissões, as quais podem estar ancoradas em dimensões como diferenças em relação à raça, classe social e ao status da própria profissão. E isso pode afetar a relação de trabalho em equipe.

Nesse tocante, para alguns profissionais, esses aspectos podem funcionar como fatores facilitadores, já para outros são barreiras. Portanto, é necessário compreender bem o espaço de atuação para poder entender o potencial do trabalho em equipe, como algo que se incorpore por meio de uma concessão de cuidado à saúde, que deve que ser integral e resolutivo.

Ressalta-se que essa abordagem já vem sendo discutida há muitos anos no SUS, a exemplo o matriciamento na perspectiva do apoio e suporte realizado por uns profissionais a outros em que se

trabalha na lógica de equipes ampliadas, no processo de construção compartilhada, criando propostas de intervenção pedagógica-terapêutica.

O foco do apoio matricial, matriciamento como um modelo de gestão, consiste na geração de processos mais interativos entre profissionais, generalistas ou especialistas, de acordo com o arranjo organizacional que se materializa nessa relação entre equipe e usuário, entre trabalhadores e usuários, entre gestores e equipe e entre gestores e usuários.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), neste cenário, é uma vertente que ampara os profissionais de saúde e docentes e que é um espaço de aprendizagem do trabalho e no trabalho para avançá-lo continuamente.

Acerca da EPS e sua interface com a EIP, ela nos permite retomar sobre a sua aplicabilidade no desenvolvimento da efetiva comunicação entre os profissionais. A propósito, o que é uma comunicação para os profissionais da saúde, este foi objeto de uma pesquisa realizado recentemente pela UnB, conduzida sob as seguintes perguntas norteadoras: qual é o instrumento de mediação para a comunicação na saúde? Ela é uma prática educativa? É uma expressão do cuidado? É autonomia? É um gerenciamento na forma de organização do serviço, ou ela é como uma relação entre autonomia dos pacientes e dos profissionais? Ou ela é negociação, ou uma forma de organização do cuidado e as tipologias do cuidado?

O que a literatura traz é que a comunicação deve ser focada no paciente, para prover um cuidado holístico, um cuidado colaborativo, um cuidado responsivo. Como a comunicação pode trazer melhorias para desempenho do profissional sob a vertente do cuidado colaborativo, também são objetos de questionamentos. Sobre isso, há algumas teorias do contato intergrupal que se mostra muito interessante, pois trabalha com aprendizagem sobre outros grupos, mudanças de comportamento, geração de vínculo e reavaliação de grupo⁽⁷⁾.

Em se tratando da colaboração, é importante ressaltar que a literatura aponta que para ocorrê-la, necessariamente precisa desenvolver uma ação interprofissional. Portanto, estar juntos não necessariamente produz colaboração, mas é necessário para isso que haja confiança, desenvolvimento de dinâmicas mais humanizadas

dentro da equipe, para que se desenvolva a abordagem interprofissional, aquela, que de fato, leva a melhores resultados⁽⁶⁾. E mesmo que ela não seja capaz de fazer compreender diferentes contribuições dos profissionais de diferentes áreas, conhecimentos das profissões, ela precisa garantir uma atenção humanizada e de qualidade. Nenhum profissional isoladamente consegue fazer isso, ele não consegue materializar essa condição.

No contexto brasileiro uma das apostas mais robustas atualmente para prover a colaboração interprofissional é o PET-Saúde e a sua atual temática, a qual é muito instigante, muito relevante, e que oportuniza refletir que para pensar o trabalho, conforme as reais necessidades em saúde, é preciso pensar na formação, igualmente tão necessária. O PET-Saúde/Interprofissionalidade, que reúne as instituições formadoras e serviços de saúde, é um possível caminho para reorientar o modelo de formação e de trabalho em saúde no Brasil. Este programa colocou todos juntos: estudantes, preceptores e professores com os membros das comunidades e das famílias, a quem estamos preparando para oferecer um cuidado humanizado e resolutivo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde (2018). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde.
2. Cyrino, E. G., Pinto, H. A., de Oliveira, F. P., de Figueiredo, A. M., Domingues, S. M., & Parreira, C. M. D. S. F. (2015). Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil? *ABCS Health Sciences*, 40(3).
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. PET-Saúde divulga resultado dos projetos selecionados [Internet]. Out. 2018 [acesso em 25 nov. 2021]. Brasília; 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sgtes/44588-pet-saude-divulga-resultado-final-dos-projetos-selecionados>
4. Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. (2005). Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence [Internet].
5. Escalda, P., & Parreira, C. M. D. S. F. (2018). Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 1717-1727.
6. Parreira, C. M. D. S. F., Cyrino, A. D. P. P., & Escalda, P. M. F. (2016). Educação interprofissional e os desafios para a formação docente em saúde: o caso da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília. *Revista Criar Educação*.
7. Parreira, C. M. D. S. F., Agreli, H. F., da Silva, J. A. M., Freire Filho, J. R., da Costa, M. V., Batista, N. A., ... & Batista, S. H. (2017). Educación interprofesional en Brasil. MANUAL DE EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL SANITARIA.