

Interface - Comunicação, Saúde, Educação



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. Acesso em: 23 maio 2018.

REFERÊNCIA

CAMARA, Ana Maria Chagas Sette; GROSSEMAN, Suely; PINHO, Diana Lucia Moura. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 817-829, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500817&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0940>.

Educação interprofissional no Programa PET-Saúde:

a percepção de tutores

Ana Maria Chagas Sette Camara^(a)
 Suely Grosseman^(b)
 Diana Lucia Moura Pinho^(c)

Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Interprofessional education in the PET-Health Program: perception of tutors. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:817-29.

The Minas Gerais Federal University (UFMG) PET-Health Program was the first institutional experience for education through work with interprofessional tutorial groups in a primary health care setting that involved all health courses. It was developed in Belo Horizonte health centers, Brazil, health centers from 2009 to 2011. The aim of this study was to evaluate how PET-Health teachers and tutors from UFMG understood the interprofessional educational process at PET-Health using the narratives of 14 PET-Health tutors. Majority of the teachers were pleased with the teaching-learning process in the service interprofessional groups and even considered it a challenging experience. The study identified key elements and allowed us to consider the UFMG PET-Health Program as a successful educational innovation and that primary health care was a favorable context for interprofessional education.

Keywords: Health education. Teaching care integration services. Faculty. Health personnel.

O PET-Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foi a primeira experiência institucional de educação pelo trabalho em grupos tutoriais interprofissionais na atenção básica, envolvendo todos os cursos da saúde. Foi desenvolvido em centros de saúde de Belo Horizonte, Brasil, entre 2009 a 2011. O objetivo deste estudo foi compreender como os docentes/tutores do PET-Saúde da UFMG perceberam a Educação Interprofissional (EIP) presente no PET-Saúde, a partir da narrativa de 14 tutores do PET-Saúde. A maioria dos docentes foi favorável ao processo de ensino-aprendizagem em grupos interprofissionais no serviço, mesmo considerando a experiência desafiadora. O estudo identificou elementos importantes e nos permite considerar o PET-Saúde na UFMG como inovação educacional exitosa, e a atenção básica um contexto favorável para a educação interprofissional.

Palavras-chave: Educação em saúde. Serviços de integração docente-assistencial. Docentes. Pessoal de saúde.

^(a) Departamento de Fisioterapia, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, campus Pampulha. Belo Horizonte, MG, Brasil. 31270-901. anasettecâmara@gmail.com

^(b) Departamento de Pediatria, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. srosseman@gmail.com

^(c) Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia em Saúde/PPGCTS, campus Ceilândia, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. mourapinhodl@gmail.com

Introdução

A educação interprofissional (EIP), como estratégia educacional para desenvolver a prática colaborativa, está cada vez mais incorporada em programas de formação de profissionais de saúde^{1,2}, e tem sido definida como “ocasião em que duas ou mais profissões aprendem com, para e sobre a outra para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados”² (p. 237). O objetivo da EIP é qualificar os alunos para o trabalho em equipe, na perspectiva colaborativa³⁻⁵.

A EIP difere da educação profissional tradicional, pois a produção do conhecimento acontece a partir de interações com os outros profissionais e envolve atitudes e habilidades colaborativas únicas, e, portanto, ela requer um novo modo de pensar o processo de ensino-aprendizagem.

A literatura⁴⁻⁶ propõe a psicologia social e a teoria da complexidade como orientadoras para o desenvolvimento e implementação de EIP. Três estratégias de aprendizagem fornecem um arcabouço teórico para o ensino da prática colaborativa interprofissional: a aprendizagem colaborativa^{6,7}, a aprendizagem no serviço^{6,8} e a aprendizagem reflexiva^{6,9}. A aprendizagem colaborativa é eficaz para ensinar o trabalho em equipe; apresenta a independência positiva, interação face a face, responsabilidade individual, habilidades interpessoais e de pequenos grupos, e o processamento de grupo. A aprendizagem no serviço (experiential) é realizada no cenário de prática, dentro dos princípios da educação de adultos e formação profissional. Presume-se que a aprendizagem ocorra como um resultado de uma prática planejada, na qual a oportunidade de adquirir e aplicar conhecimentos, habilidades e sentimentos tem lugar em um cenário real, relevante. Kolb⁸ sugere um quadro de aprendizagem no cenário de prática com quatro fases: planejamento, observação, ação e reflexão. Os alunos planejam uma resposta à situação e, em seguida, implementam o seu plano. Por meio da observação e reflexão dessas experiências, desenvolvem-se regras, princípios e o aprendizado.

Em vários países, experiências de EIP na graduação em saúde¹⁰⁻¹⁵ indicam mudanças no perfil dos profissionais de saúde, os quais tornam-se mais aptos para uma prática colaborativa no mundo do trabalho, que resulta em melhoria na assistência e resultados de saúde^{5,16}. O papel do docente tem sido considerado determinante no êxito dessas experiências^{2,17,18}.

Estudos^{1,2,5,15,17} evidenciam que dificuldades na implementação e desenvolvimento da EIP são organizacionais, estruturais e atitudinais. O impasse atitudinal parece ser o mais difícil de se alterar. É por isso que a finalidade da EIP, em um primeiro momento, é limitar ou reduzir os preconceitos que possam existir entre os profissionais, e, em um segundo momento, buscar reduzir o desconhecimento sobre os papéis e as funções dos outros profissionais, e, assim, aumentar o conhecimento e a compreensão dos outros. Em um terceiro momento, objetiva-se melhorar o trabalho em equipe e as competências colaborativas.

Para Carbonell Sebarroja¹⁹, a inovação educativa está vinculada à mudança, e caracteriza-se como: um conjunto de intervenções, processos e decisões que buscam modificar atitudes, ideias, culturas, modelos e práticas pedagógicas, introduzindo novos projetos curriculares, programas e estratégias de ensino-aprendizagem, uma outra forma de gerir o currículo, a escola e a dinâmica da sala de aula. Segundo esse autor,¹⁹ o desenvolvimento da inovação, a partir do professor, tende a acontecer quando ele exerce sua prática com paixão e compromisso pelo magistério, e, sendo assim, a ação inovadora não é algo que ocorre involuntariamente. A relação entre a inovação educacional e a formação docente é determinante no sucesso das políticas educacionais.

No Brasil, entre os mecanismos para introduzir a EIP nos cursos de graduação em saúde, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde do Ministério da Saúde (PET-Saúde)²⁰, destinado a fomentar grupos interprofissionais de aprendizagem tutorial pelo trabalho, visando à formação dos profissionais da saúde para uma prática colaborativa, necessária para a integralidade do cuidado, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta é aproximar o estudante de processos de trabalho comuns a todos os profissionais da saúde, não só os específicos de sua área de formação, no período de um a dois anos. Esta aproximação acontece em grupos de estudantes de diversos cursos e promove experiências interprofissionais. A tutoria e preceptoria desses grupos interprofissionais é realizada por profissionais e docentes de diferentes áreas da saúde. Essa é uma política pública que

Estudos que exploram a disponibilidade dos docentes e profissionais à EIP^{2,5,12,17} sugerem uma atitude positiva e receptiva. Valorizar a complexidade das adaptações e incorporações das estratégias de EIP no processo de trabalho docente, nos parece um potente mecanismo para identificar as possíveis implicações entre os objetivos da EIP enquanto inovação educacional e a maneira como cada docente, a partir de sua experiência, os transforma na sua prática pedagógica.

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender como os docentes/tutores do PET-Saúde da UFMG perceberam a EIP na atenção básica presente no PET- Saúde.

Percurso metodológico

Optamos por utilizar os pressupostos metodológicos da pesquisa de abordagem qualitativa de cunho narrativo²²⁻²⁴ por entendermos que a narrativa possibilita dar voz e proporcionar tempo para que os docentes narrem suas próprias histórias profissional e pessoal a partir da ótica com que as percebem.

No campo da educação, as narrativas têm sido utilizadas na construção de conhecimentos sobre o desenvolvimento pessoal e profissional de capacidades e atitudes de professores^{25,26}. Segundo Reis²⁷, a narrativa dos professores é algo mais do que um relato dos acontecimentos. É momento de reflexão sobre sua experiência e uma oportunidade de reconstrução de suas práticas.

O estudo foi desenvolvido com tutores do Pet-Saúde UFMG (2009 e 2010-2011). Todos os 21 tutores foram convidados a participar do estudo por representarem todos os cursos de graduação da área da saúde e terem orientado grupos interprofissionais por 1 ano ou mais no projeto. Esta opção se deu pelo interesse nas pessoas que realmente estiveram envolvidas com a questão em estudo^{22,24,28}.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2012 e foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. As questões norteadoras foram: 1 *Como foi a experiência de tutoria dos grupos interprofissionais do Pet-Saúde?* 2 *Quais foram os desafios?* 3 *Quais foram os facilitadores?* 4 *Quais estratégias pedagógicas foram utilizadas?*

As entrevistas foram realizadas por dois entrevistadores contratados e realizadas nos espaços e horários definidos pelos docentes, no intuito de favorecer um clima favorável e ambiente natural em que realizavam suas práticas. As narrativas foram gravadas e transcritas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados colhidos foram analisados separadamente por três pesquisadores, que identificaram categorias e temas consensuais, com base na Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo²⁹, que operacionalmente desdobra-se em pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. A etapa da pré-análise compreende a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. A leitura flutuante requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo, em que pode surgir a relação entre as hipóteses ou pressupostos iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema. Finalmente, o pesquisador realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema. A partir daí, ele propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente, ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

Os tutores e sua percepção sobre o processo vivenciado no PET-Saúde

O perfil dos participantes

Participaram 14 docentes, dos 21 docentes convidados (dois de enfermagem, um de fonoaudiologia, cinco de medicina, um de medicina veterinária, dois de nutrição, dois de odontologia e um de terapia ocupacional). Três homens e 11 mulheres. Todos tinham doutorado, com tempo médio de atividade docente de 14 anos.

Os demais docentes não participaram por incompatibilidade de agenda, a saber: três do curso de medicina, um de medicina veterinária, um de odontologia, um de educação física, e um do curso de fisioterapia, este por integrar o grupo de pesquisadores.

A disponibilidade dos docentes

Os docentes fizeram uma retrospectiva de suas vidas profissional e acadêmica, sua motivação, e dos fatos vivenciados no PET-Saúde, suas incertezas sobre os caminhos eleitos e até uma certa surpresa com os resultados alcançados. Alguns agradeceram a oportunidade de manifestar livremente sua opinião e impressões sobre a experiência, e outros se surpreenderam com o fato de sua prática profissional ser de interesse na produção de conhecimento.

A motivação, o conhecimento prévio e a experiência em tutoria foram fatores de envolvimento com o projeto. Para uns, o grande motivador foi o desafio ao novo, aliado à paixão pela docência e oportunidade de realização profissional, enquanto, para outros, a motivação era o próprio SUS e a sua consolidação.

A maioria dos docentes foi favorável ao processo de ensino-aprendizagem em grupos interprofissionais no serviço na atenção básica, mesmo considerando a experiência desafiadora, trabalhosa e extremamente difícil. Refletiram que ela foi uma oportunidade de aprendizado e aproximação entre os docentes dos cursos, profissionais do serviço e estudantes, o que gerou satisfação, sentimento de realização, crescimento pessoal e profissional, como ilustrado a seguir:

“[...] Olha, foi extremamente interessante. Tanto no convívio com os alunos que eram de diferentes áreas – e isso no início foi um desafio – [...] mas teve um lado também muito interessante na relação com o serviço, porque eu também convivia com preceptores de diferentes categorias... médicos, enfermeiros, e com a própria gerente da unidade. Então pra mim foi um crescimento muito grande... poder perceber o momento de cada um, os interesses de cada um e como que juntos a gente podia trabalhar em função do crescimento, tanto do serviço quanto dos profissionais como dos alunos...”. (tutor 4)

A insegurança frente ao novo e ao desconhecido, a visão ainda corporativa do trabalho no campo da saúde provocou, em um dos entrevistados, desconforto e desconfiança.

“[...] É...bom, eu vou começar com um diagnóstico final assim... não me senti confortável. É uma experiência que eu teria que rever, reestudá-la pessoal e institucionalmente, se necessário... eu deveria reestudá-la porque eu acho que ela deveria de ter outras direções... Eu não sei se foi a questão multiprofissional, mas eu tenho de colocar da dificuldade de multiprofissional, a ausência de outras diretrizes, de outras direções”. (tutor 11)

Facilitadores para o desenvolvimento do projeto

Os docentes que já tinham experiência prévia de tutoria, atuação na atenção primária e já faziam uso de metodologias ativas relataram mais facilidade na condução do projeto. A motivação de todos os envolvidos, o apoio do serviço, a receptividade dos profissionais e usuários das unidades de atenção básica, o trabalho colaborativo, o contato diário com a rede de saúde, a disponibilidade dos estudantes, os cursos de capacitação promovidos pela coordenação do projeto e a metodologia utilizada na condução dos grupos foram, também, identificados como facilitadores.

“[...] eu tinha algumas questões pedagógicas e tudo mais, mas a formação que eu tive pra ser professora foi toda prática no sentido de dar aulas no mestrado, dar aulas no doutorado, tudo prático. Acho importante falar do curso de capacitação dos preceptores que a gente participou como orientador de aprendizagem... foi onde aprendi muita coisa... Ele foi um facilitador por trazer questões que a gente vivencia, que a gente faz e nunca deu nome... não é que a gente

nunca ouviu falar, mas nunca aprofundou. Foi onde aprendi sobre tutoria, aprendizagem de adultos e metodologias ativas, que já estávamos fazendo intuitivamente". (tutor 8)

O perfil dos estudantes também foi apontado como um facilitador, pois, além de motivados, eles eram abertos para o novo. Os estudantes mais novos eram mais disponíveis, e os mais avançados em seus cursos compartilhavam suas experiências e contribuíam muito com todo o grupo e com o serviço. Promoveram reflexões sobre o processo de trabalho dos profissionais, sobre a gestão e estrutura dos serviços de saúde. A convivência entre profissionais e estudantes de áreas diferentes promoveu uma reflexão sobre papéis profissionais, diminuindo o preconceito e as diferenças. Os docentes e preceptores aprenderam muito com os alunos, sobretudo novas tecnologias de comunicação.

"[...] Então assim, os alunos questionavam muito a rotina do trabalho, de uma forma bem tranquila, entendeu? E isso fazia com que os profissionais pudessem refletir sobre a sua prática [...] e o melhor foi a oportunidade dos alunos vivenciarem o serviço, essa integração com os profissionais e usuários, fez com que os alunos pudessem conhecer de perto o nosso sistema de saúde, a nossa rede municipal e também um pouco da atuação de profissionais de outras áreas". (tutor 9)

O perfil do coordenador do projeto e sua forma de conduzir o grupo de tutores e as demandas de todos os envolvidos foram ressaltados como determinante do sucesso do projeto. O estilo de liderança foi a referência para os demais tutores, servindo como modelo de condução de um grupo com diversidade. As reuniões quinzenais com todos os tutores mantiveram a coesão e motivação do grupo de tutores e serviu como espaço de trocas de experiência e alinhamento metodológico dos grupos tutoriais.

"[...] foi fundamental para o sucesso do trabalho interprofissional a condução da coordenadora do PET que foi o ponto-chave para que as coisas não "desandassem" ao longo do percurso. Foi tão difícil o início do processo, foi tão trabalhoso e tão perdido, que se não fosse a presença dela, a gentileza, as suas qualidades que eu acho que têm que ser ressaltadas: gentileza, simpatia e trabalho são o sobrenome dela, ela foi muito dedicada. Então eu acho que se não fosse esse tipo de condução que ela teve, talvez o grupo teria sofrido perdas, pessoas boas e que estavam ficando desmotivadas porque realmente a gente tinha um norte muito pequenininho pra gente conseguir encontrar". (tutor 10)

O sucesso das iniciativas do PET-Saúde tem sido atribuído ao trabalho individual e à motivação dos docentes envolvidos, que contam com pouco ou nenhum apoio institucional. Os resultados encontrados sugerem a necessidade de maior envolvimento institucional, para evitar o amadorismo ou processos assistemáticos, e para fortalecer as ações de EIP desenvolvidas nos projetos.

Fatores que dificultaram o desenvolvimento do projeto

A falta de uma direção clara e objetiva do PET-Saúde e dúvidas sobre a efetividade do projeto, da sua capacidade de promover os resultados pretendidos foram críticas ao processo e ao projeto. Também foram listadas a estrutura rígida da universidade, a pouca disponibilidade de horário dos alunos e a dificuldade de comunicação com a gestão municipal. Mesmo tendo uma Comissão Executiva, com representantes da universidade e da gestão municipal, o contato com os gestores locais foi difícil e muitos gerentes dos centros de saúde desconheciam o projeto ou não se comprometiam com as atividades, como se o projeto fosse apenas da universidade e não uma parceria ensino-serviço.

"[...] Outro dificultador, talvez o mais importante, foi a não integração com a gerência do centro de saúde... o PET acho que ele traz consigo esse problema...ele acaba sendo um projeto das pessoas, mas é um projeto da instituição, né? O gerente vai abraçar o PET de acordo com

a sua disponibilidade pessoal, mas ele não encara aquilo como um projeto da unidade... da mesma forma, os departamentos e professores da universidade também não liberam os alunos para participarem das atividades...". (tutor 1)

A burocracia universitária limitou muitas iniciativas e propostas que surgiram no desenvolvimento do projeto, dificultou a criação de disciplinas compartilhadas entre os diversos cursos e os departamentos pouco valorizaram as atividades de EIP desenvolvidas pelos docentes no projeto. A falta de recursos de financiamento para as atividades de pesquisa e intervenções propostas foi, definitivamente, um dos maiores desafios, exigindo uma mobilização da Coordenação do PET-Saúde junto às Pró-Reitorias de Graduação, de Pesquisa e de Extensão. A rede municipal de saúde não disponibilizou nenhum recurso para as atividades específicas do PET-Saúde, que foram, muitas vezes, financiadas pelos tutores, preceptores e estudantes.

Desafios vivenciados

Foram diversos os desafios vivenciados pelos docentes: participar de um projeto novo, sem roteiro específico, foi como se lançar para o desconhecido e assumir os riscos; orientar grupo interprofissional; integrar ações com o serviço; e a inexperiência de tutoria na atenção primária.

"[...] Porque na verdade eu me deparei com uma situação que eu nunca tive uma oportunidade prévia de me preparar e sem assim conhecimento do que exatamente eu iria enfrentar. E foi o tipo da coisa que eu aprendi fazendo mesmo". (tutor 3)

"[...] A tutoria multiprofissional, no início foi um desafio. Tem até um fato muito interessante no meu grupo. Escutei uma conversa entre os estudantes de medicina, logo no início do PET-Saúde quando um dos alunos falou assim: "entrei no PET, mas a minha tutora não é médica... mas graças a Deus consegui um preceptor médico. Ele era bolsista do meu grupo, e era um aluno ótimo. De maneira interessante, este aluno permaneceu no grupo por um ano e meio e fez um relato no seu portfólio que muito me emocionou: "ainda bem que fiquei com um tutor de outra área porque além de aprender coisas novas, ampliei meu olhar e pude produzir com colegas de outras áreas. Vou ser um médico melhor". (tutor 12)

O desconhecimento da EIP e de seus pressupostos teóricos, foi o superado com o apoio das reuniões quinzenais da Coordenação com o grupo de tutores, com as trocas de experiências e alinhamento metodológico sobre aprendizagem de adultos, tecnologias de trabalho em equipe e avaliação formativa. Foi um trabalho colaborativo e um espaço importante de reflexão sobre a formação e desenvolvimento de uma linguagem comum.

Oportunidades percebidas

O desafio foi disparador de novas estratégias de trabalho docente e de reflexão sobre a articulação de suas atividades e saberes com as experiências dos outros profissionais do grupo tutorial e com o contexto dos docentes de diversos cursos. Mesmo relatando dificuldade em lidar com incertezas, a maioria dos docentes encontrou um caminho e acabou considerando um processo muito produtivo e gratificante.

O PET-Saúde provocou uma mudança no olhar sobre a relação dos docentes com os seus alunos e alunos de variados cursos, com os outros profissionais, sobre o serviço, o processo de ensino-aprendizagem e o cuidado. Orientar alunos de outros cursos despertou interesse sobre outras áreas e ampliou a discussão e as possibilidades de ação.

A convivência com o serviço, a aproximação com a comunidade e com as demandas dos usuários despertou o interesse por novas estratégias, assim como a admiração pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde que se revelaram como atores estratégicos no projeto.

“[...] eu ouvi vários depoimentos dos alunos em outras disciplinas do curso dizendo que o PET foi importante porque eles conheceram de perto o NASF, os centros de saúde, as academias da cidade, sempre acompanhados pelos ACS, que traziam experiências tão distintas pra nós de vivência porque a todo instante do nosso dia a dia eles estavam presentes... e fazendo coisas diferentes... de visitas domiciliares ao acolhimento”. (tutor 8)

O aprendizado sobre o serviço, sobre o SUS e a atenção primária foi um aspecto importante registrado pelos docentes, confirmando o que já vem sendo evidenciado na literatura^{12,13,16}, ou seja, que a atenção básica é um rico cenário para a EIP. A percepção da importância do saber-fazer e do conhecimento específico do profissional do serviço estabeleceu novas formas de interação entre docentes e profissionais do serviço.

“[...] nas reuniões eu escutava e aprendi muito com os preceptores nesse primeiro ano. Muita coisa sobre o SUS que eu não sabia eu aprendi com eles. Nisso eu comecei a colocá-los também pra ensinar pra gente. Então houve as primeiras reuniões de apresentação de palestras, que hoje eu aprendi que elas chamam reuniões dialogadas, que não são palestras, mas são rodas de conversa conduzidas pelos preceptores... sobre atenção primária, sobre a rede de fluxos dentro da secretaria de saúde, sobre o próprio SUS [...] e isso tudo pra mim era novidade e eu acho que foi uma forma, uma estratégia pedagógica, pra poder nivelar o grupo e ver onde que a gente podia avançar, onde que a gente podia voltar e repetir... eu achei que foi bom”. (tutor 10)

Uma das oportunidades importantes percebidas pelos docentes foi a possibilidade de novas parcerias institucionais e continuidade das atividades iniciadas pelo PET-Saúde em novos projetos de ensino, pesquisa extensão.

“[...] Eu só queria falar da relevância também da gente ter aprendido a trabalhar em parceria com outros colegas da UFMG e com os profissionais da rede. Eu acho que isso também é um diferencial que não pode ser desconsiderado, sabe? Porque efetivamente a distância da universidade com o serviço ela é muito ruim, negativa, e quando a gente se aproxima dá pra gente notar isso de forma mais clara”. (tutor 14)

A gestão compartilhada do projeto transformou docentes, preceptores e estudantes protagonistas do projeto, desde a concepção até a análise dos resultados. Os docentes envolvidos desenvolveram competências para o trabalho com grupos e, no final do projeto, mostraram-se capacitados e polivalentes, capazes de atuar em equipes interdisciplinares, em diferentes níveis de atenção, adequando seus saberes de acordo com diferentes situações na busca da construção coletiva do conhecimento para solução de problemas que se apresentam cada vez mais complexos.

Atividades realizadas e estratégias pedagógicas

A coordenação promoveu atividades de capacitação e aprofundamento em temas diversos no sentido de qualificar o grupo para as atividades de pesquisa, de ensino e intervenção na atenção primária. Estas atividades aconteceram, também, de acordo com a demanda de cada grupo tutorial.

A realidade vivenciada pelos estudantes nos centros de saúde foi o elemento disparador de aprendizagem e, também, da reflexão sobre a produção de cuidados. Os docentes fizeram uso de muitas estratégias de ensino- aprendizagem, ou de forma intuitiva ou a partir da construção coletiva entre os demais tutores e preceptores. Aprenderam e aplicaram metodologias ativas e muitos instrumentos de avaliação, adotando o portfólio para avaliação formativa dos estudantes e preceptores. Para os docentes inexperientes em tutoria, esse processo de construção coletiva se tornou indispensável.

As reuniões regulares entre a coordenação e tutores, e as reuniões específicas de cada grupo tutorial, foram consideradas essenciais para o projeto, sendo espaço de construção coletiva e avaliação

de todo o processo, momento de troca de experiências, saberes e reflexão. A partir da identificação das necessidades, se estabeleciam os pactos do grupo, como a negociação de espaços, horários e tecnologias adequadas para as atividades no serviço e no projeto.

“[...] Eu vejo pelos meus preceptores, os caminhos que eles foram escolhendo... e em muitas reuniões a gente fez um balanço, sobre nós... sobre nossa formação, sobre o nosso grupo. E eram momentos importantes... às vezes a gente dá muito pouca importância à essa estratégia educativa, de se avaliar, de se rever...e foram muito importantes para as pessoas reconhecerem seu potencial, suas falhas, o quê que precisa ser melhorado... então eu acho que isso também foram os momentos principais do projeto”. (tutor 6)

A incorporação das “rodas de conversa” foi um dispositivo considerado fundamental e estratégico. Todos aprenderam muito, inclusive, sobre a importância de um projeto terapêutico singular e tomada de decisão compartilhada. O uso do portfólio, como instrumento de avaliação formativa promoveu um melhor acompanhamento de cada estudante, e da capacitação dos preceptores.

“[...] eu achei essa experiência riquíssima dos estudantes apresentarem o portfólio para os outros... E eles se deram conta de que de uma mesma visita eram narrados aspectos completamente diferentes... E eu não falei nada... eles disseram: nossa, mas que coisa interessante! Olha o quê que você falou, nada disso eu prestei atenção!! E como é que tudo isso que você está falando é importante, interessante e relevante!!!”. (tutor 14)

Os tutores demonstraram consciência profissional à medida que reconheceram a oportunidade de troca de conhecimentos e crescimento profissional, identificando, ainda, a possibilidade de conhecer outras realidades formativas e outras práticas clínicas. O projeto favoreceu o conhecimento sobre outras profissões e discussão sobre papéis profissionais, o que é um dos elementos centrais da prática colaborativa, objetivo final da EIP.

Um olhar sobre as experiências

A literatura^{1,2,5,12} indica que o sucesso de iniciativas de EIP pode depender de uma cultura que reflete e promove uma prontidão para a mudança e educação permanente e a capacidade de identificar melhorias nas relações interprofissionais, no processo de trabalho e em melhores resultados para os pacientes^{2,4,30,31}. Os resultados encontrados indicam, assim, que o PET-Saúde é um contexto favorável, uma vez que o envolvimento do docente e sua capacidade de criação e adaptação frente à adversidade, e a melhoria na colaboração entre os atores envolvidos são os que mais se destacaram. O desenho do projeto, os estudantes em pequenos grupos, a interação com profissionais de serviço e usuários tornaram o programa em uma experiência única e desafiadora. A partir dos relatos, temas importantes emergiram, identificando, na proposta de EIP do PET-Saúde, indicadores de inovação educacional que corroboram os achados de estudos nacionais e internacionais^{2,5,32,33}.

Albuquerque et al.³⁴ definem como integração ensino-serviço: “o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços” (p. 357); e propõem os espaço de integração ensino-serviço como cenários privilegiados de formação dos profissionais da saúde. De fato, nossos resultados indicam que estar no cenário real possibilitou uma aprendizagem espontânea, constante e crítica, possibilitando momentos ricos de problematização e reflexão sobre a prática profissional, constituindo-se, assim, um espaço de diálogo entre o trabalho e a educação, podendo o estudante perceber o cotidiano do cuidado. Facilitou a construção de perspectivas ampliadas sobre a complexidade do campo da saúde, que exige um modo de organização mais centrado no usuário, e não somente na técnica e no procedimento.

Assim como identificado nos estudos de Olson e Bialocerkowski² e Bennett et al.¹⁷, é importante e necessária uma liderança presente, coordenando os projetos com um estilo de liderança apreciativa, pois a complexidade da atividade requer acompanhamento e avaliação permanentes.

Os resultados sugerem uma série de estratégias pedagógicas potentes, para facilitar a aprendizagem de colaboração interprofissional e ultrapassar barreiras estruturais e funcionais, encontradas nos ambientes educacionais e na prática clínica, que também foram identificadas em outros estudos^{2,5,17}: ensino no cenário real de prática, pequenos grupos tutoriais, metodologias ativas e rodas de conversa.

As barreiras identificadas para a incorporação de atividades de EIP nos cursos foram: a pouca disponibilidade de horários dos alunos, a burocracia universitária e a comunicação precária entre docentes do próprio curso e de outras disciplinas, reforçando os resultados de Olson e Bialocerkowski², Bennett et al.¹⁷ e Barnsteiner et al.³⁵. O mérito acadêmico centrado na produtividade em pesquisa também tem sido identificado como desafio para a captação de outros docentes para iniciativas de EIP^{15,36}, o que nos faz refletir sobre a lógica do ensino universitário brasileiro, em suas estruturas e processos, e o mérito acadêmico.

Os resultados evidenciam aspectos importantes para o debate: por um lado, a estrutura das IES; e, por outro, a frágil legitimidade do programa pelos serviços de saúde. Ambas estão assentadas na lógica do apoio institucional, mas são cenários distintos, com diferentes possibilidades de enfrentamento dos desafios. O apoio institucional é de fundamental importância para o êxito da EIP, pois a integração ensino-serviço-comunidade e mudanças na estrutura universitária são ainda grandes desafios.

O estudo identificou elementos importantes de inovação educacional apontados na literatura^{19,32,33}, e nos permite considerar a proposta de EIP do PET-Saúde como inovação educacional exitosa. O desenvolvimento do projeto em grupos interprofissionais envolveu um conjunto de intervenções, processos e decisões que buscaram modificar atitudes, ideias, culturas, modelos e práticas pedagógicas. A motivação e compromisso dos docentes foram características importantes, assim como o protagonismo, compreendido como a participação dos docentes, estudantes e profissionais nas decisões pedagógicas, e a valorização da produção pessoal, original e criativa, estimulando processos intelectuais mais complexos e não repetitivos.

O projeto estimulou: a reconfiguração de saberes relacionados com o ensinar e o aprender; a reorganização da relação teoria/prática, rompendo com a clássica proposição de que a teoria precede a prática; a necessidade da aprendizagem constante e da reflexão sobre a realidade, com cidadania e solidariedade social; além de se constituir em espaço de pesquisa, como espaço de construção de conhecimento interdisciplinar, como espaço de desenvolvimento de aprendizagem e como espaço e tempo de uso das tecnologias de informação e comunicação.

A proposta de EIP no PET-Saúde na atenção primária se configura como uma prática educacional inovadora, potente para sensibilizar os envolvidos para a redução dos preconceitos que possam existir entre os profissionais, e reduzir a ignorância dos papéis e funções dos outros profissionais, assim como promover o desenvolvimento de competências colaborativas, objetivos centrais da EIP.

O estudo tem algumas limitações, entre elas, a seleção da amostra. Ela foi intencional, porque nos interessava docentes diretamente envolvidos. No entanto, somente alguns professores do corpo docente demonstraram interesse em participar do projeto PET-Saúde, havendo uma notável resistência de professores à integração da EIP no currículo. Há evidências de viés de gênero na amostra, prevalecendo docentes do sexo feminino. Pesquisas futuras devem também se concentrar tanto no desenvolvimento do corpo docente para a EIP, como na avaliação do desenvolvimento das competências colaborativas nos estudantes participantes das atividades de EIP. Estudos sobre a complexidade da comunicação e liderança devem ser desenvolvidos, pois a importância da coordenação e problemas de comunicação foram revelados neste estudo.

Enfim, os achados empíricos deste estudo identificam alguns aspectos que obstaculizam o alcance de melhores resultados a partir das experiências vividas no PET-Saúde, convocando as instituições envolvidas com os programas ministeriais a assumirem responsabilidades maiores com a sustentabilidade dos mesmos. A percepção dos tutores sob essa questão parece ser estratégica para recuperar a relação do PET-Saúde com o projeto formativo dos cursos.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

1. World Health Organization. Learning together to work together for health: report of a WHO Study Group on multiprofessional education of health personnel: the team approach. Geneva: World Health Organization; 1988. (Technical report series, vol. 769).
2. Olson R, Bialocerkowski A. Interprofessional education in allied health: a systematic review. *Med Educ*. 2014;48(3):236-46. <http://dx.doi.org/10.1111/medu.12290>
3. Cooper H, Spencer-Dawe E, Mclean E. Beginning the process of teamwork: design, implementation and evaluation of an inter-professional education intervention for first year undergraduate students. *J Interprof Care*. 2005;19(5):492-508. <http://dx.doi.org/10.1080/13561820500215160>
4. Thistlethwaite J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Med Educ*. 2012;46(1):58-70. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04143.x>
5. Reeves S, Goldman J, Gilbert J, Tepper J, Silver I, Suter E et al. A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions. *J Interprof Care*. 2011;25(3):167-74. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2010.529960>
6. Sargeant J. Theories to aid understanding and implementation of interprofessional education. *J Contin Educ Health Prof*. 2009;29(3):178-84. <http://dx.doi.org/10.1002/chp.20033>
7. Johnson DW, Johnson RT, Smith KA. Cooperative learning returns to college: what evidence is there that it works? *Change*. 1998;30(4):26-35. <http://dx.doi.org/10.1080/00091389809602629>
8. Kolb DA. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984 [acesso em 4 jan 2015]. Disponível em: <http://academic.regis.edu/ed205/kolb.pdf>
9. Schön DA. *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed; 2000.
10. Hind M, Norman I, Cooper S, Gill E, Hilton R, Judd P, Jones S. Interprofessional perceptions of health care students. *J Interprof Care*. 2003;17(1):21-34. <http://dx.doi.org/10.1080/1356182021000044120>
11. Freeth D, Hammick M, Reeves S, Koppel I, Barr H. *Interprofessional education: development, delivery and evaluation*. Oxford: Blackwell; 2005.
12. Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. *Effective interprofessional education: argument, assumption, evidence*. Oxford: Blackwell Publishing; 2005.
13. McNair R, Stone N, Sims J, Curtis C. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. *J Interprof Care*. 2005;19(6):579-94. <http://dx.doi.org/10.1080/13561820500412452>
14. Goelen G, De Clercq G, Huyghens L, Kerckhofs E. Measuring the effect of interprofessional problem-based learning on the attitudes of undergraduate health care students. *Med Educ*. 2006;40(6):555-61. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02478.x>
15. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teacher*. 2007;29(8):735-51. <http://dx.doi.org/10.1080/01421590701682576>

16. Humphris D. Multiprofessional working, interprofessional learning and primary care: a way forward? *Contemp Nurse*. 2007;26(1):48-55. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2007.26.1.48>
17. Bennett PN, Gum L, Lindeman I, Lawn S, McAllister S, Richards J et al. Faculty perceptions of interprofessional education. *Nurse Educ Today*. 2011;31(6):571-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.09.00>
18. Lapkin S, Levett-Jones T, Gilligan C. The effectiveness of interprofessional education in University-Based health professional programs: a systematic review. *JBI Library Syst Rev*. 2011;9(46):1917-70.
19. Carbonell Sebarroja J. *A aventura de inovar: a mudança na escola*. Porto: Porto; 2001.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. *Diário Oficial União*. 25 jun 2007.
21. Câmara AMCS, Amaral JHL, Alves CRL. O FNEPAS e o PET-Saúde da UFMG/SMSA/PBH: a educação multiprofissional desenvolvendo competências para o trabalho em equipe. *Cad FNEPAS - Forum Nacional de Educação em Saúde*. 2011;1(1):44-50.
22. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. 12a ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2008.
23. Josso MC. *Experiências de vida e formação*. São Paulo: Cortez; 2004.
24. Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Rev Saúde Pública*. 1995;29(1):63-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101995000100010>
25. Clandinin DJ, Connelly FM. Teacher's professional knowledge landscapes: teacher stories, stories of teachers, school stories, stories of schools. *Educ Res*. 1996;25(3):24-30. [10.3102/0013189X025003024](http://dx.doi.org/10.3102/0013189X025003024)
26. Lüdke M, Boing L. Caminhos da profissão e da profissionalidade docente. *Educ Soc*. 2004;25(89):1159-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302004000400005>
27. Reis PR. As narrativas na formação de professores e na investigação em educação. *Nuances Est Educ*. 2008;15(16):17-34.
28. Gibbs G. *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed; 2009. (Coleção pesquisa qualitativa).
29. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2002.
30. Sunguya BF, Hinthong W, Jimba M, Yasuoka J. Interprofessional education for whom? Challenges and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. *PLoS One*. 2014;9(5):e96724. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0096724>
31. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;3:CD002213. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>
32. Cunha MI, Foster MMS. Trilhas investigativas: localizando a inovação na prática pedagógica da universidade. *Rev Educ*. 2006;(21):17-27.
33. Maseto MT. Inovação na aula universitária: espaço de pesquisa, construção de conhecimento interdisciplinar, espaço de aprendizagem e tecnologias de comunicação. *Perspectiva*. 2011;29(2):597-620. <http://dx.doi.org/10.5007/2175-795X.2011v29n2p597>

34. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):356-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>
35. Barnsteiner JH, Disch JM, Hall L, Moore SM. Promoting interprofessional education. *Nurs Outlook.* 2007;55(3):144-50.
36. Curran VR, Sharpe D, Flynn K, Button P. A longitudinal study of the effects of an interprofessional education curriculum on student satisfaction and attitudes towards interprofessional teamwork and education. *J Interprof Care.* 2010;24(1):41-52. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820903011927>

Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. La Educación interprofesional en PET-Salud: la percepción de los tutores. *Interface (Botucatu).* 2015; 19 Supl 1:817-29.

El PET-Salud de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG) fue la primera experiencia institucional de trabajo para la enseñanza de la educación en grupos interprofesionales tutoriales en la atención primaria, involucrando la participación de todas las carreras en el área de la salud. Fue desarrollado en los centros de salud de Belo Horizonte, Brasil, entre 2009 y 2011. El objetivo de este estudio era comprender cómo los docentes/tutores PET-Salud percibieron la educación interprofesional (EIP) actual en el PET-Salud, a partir de la narrativa de 14 tutores del PET-Salud. La mayoría de los profesores fueron favorables a los elementos clave del proceso de enseñanza-aprendizaje en grupos interprofesionales en el servicio. El estudio identifica y nos permite considerar el PET-Salud en la UFMG como innovación educativa exitosa y que la atención primaria es un contexto favorable para la educación interprofesional.

Palabras clave: Educación en salud. Servicios de integración docente asistencial. Docentes. Personal de salud.

Recebido em 03/11/14. Aprovado em 11/03/15.

