

Educação Interprofissional na formação em saúde: percepção de um grupo de aprendizagem tutorial

Interprofessional education in health education: perception of a tutorial learning group

Educación interprofesional en la educación para la salud: percepción de un grupo de aprendizaje tutorial

Miller Alvarenga Oliveira¹, Lucia Cardoso Mourão², Ana Clementina Vieira de Almeida³, Samara Messias de Amorim⁴, Isabel Cristina de Moura Leite⁵

Como citar esse artigo. Oliveira MA, Mourão LC, de Almeida ACV, de Amorim SM, Leite ICM. Educação Interprofissional na formação em saúde: percepção de um grupo de aprendizagem tutorial. Revista Pró-UniverSUS. 2022 Jul./Dez.; 13 (2) Suplemento: 02-08.

Resumo

A Educação Interprofissional como estratégia recente de superação da fragmentação do trabalho em saúde vem sendo experimentada em programas e projetos em todo o mundo. Observa-se que a formação em saúde ainda é desenvolvida nos moldes de uma disciplinarização dos conteúdos selecionados nas grades curriculares, mesmo com as atuais recomendações das respectivas Diretrizes Curriculares Nacionais, o que gera uma prática de cuidado em saúde desarticulada, em um esgarçamento do sujeito. A partir de pesquisa intervenção tomando como referencial teórico metodológico a Análise Institucional em seu desenho socioclínico institucional, objetivamos através da percepção dos profissionais de saúde, docentes, estudantes e usuários, discutir de que forma a estratégia da Educação Interprofissional desenvolvida em um grupo de aprendizagem tutorial em serviço pode favorecer mudanças nas práticas e na formação para o SUS. Dos depoimentos dos participantes e das anotações no diário de pesquisa elaborado pelo pesquisador-profissional-preceptor e primeiro autor, discutimos sobre: a educação interprofissional no grupo de aprendizagem tutorial na percepção das acadêmicas, dos usuários do SUS e dos profissionais da saúde e da educação; e o PET-Saúde Interprofissionalidade e o processo formativo em saúde na análise da encomenda e das demandas da intervenção. Concluímos que a Educação Interprofissional é uma prática instituinte por trazer movimentos que vem romper com as concepções instituídas já existentes na formação e nas práticas dos profissionais de saúde e da educação, proporcionando a construção de conhecimentos e cuidados profissionais, pensando juntos, aprendendo juntos e trabalhando juntos.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Estratégias de Saúde Nacionais; Atenção Primária em Saúde.



Abstract

Interprofessional Education as a recent strategy to overcome the fragmentation of health work has been experimented in programs and projects around the world. It is observed that the training is still developed along the lines of a disciplining of the contents selected in the curricula, even with the current recommendations of the respective National Curriculum Guidelines, which generates a disjointed health care practice, in a dismemberment of the subject. From an intervention research taking Institutional Analysis as a theoretical and methodological framework in its socio-clinical institutional design, we aim, through the perception of health professionals, teachers, students and users, to discuss how the Interprofessional Education strategy developed in a tutorial learning group in service can favor changes in practices and training for the SUS. From the testimonies of the participants and from the notes in the research diary prepared by the researcher-professional-preceptor and first author, we discussed: interprofessional education and the tutorial learning group in the perception of academics, SUS users and health and education professionals, Education through work program - Health Interprofessionality and the training process in health and the analysis of the order and the demands of the intervention. We conclude that Interprofessional Education is an instituting practice for bringing movements that break with the established concepts that already exist in the training and practices of health and education professionals, producing the construction of knowledge and professional care by thinking together, learning together and working together.

Keywords: Interprofessional Education; National Health Strategies; Primary Health Care.

Resumen

La Educación Interprofesional como estrategia reciente de superación de la fragmentación del trabajo en salud ha sido experimentada en programas y proyectos alrededor del mundo. Se observa que la formación aún se desarrolla en la línea de una disciplina de los contenidos seleccionados en los currículos, incluso con las recomendaciones vigentes de las respectivas Directrices Curriculares Nacionales, lo que genera una práctica de cuidado en salud desarticulada, en un desmembramiento del sujeto. A partir de una investigación-intervención que toma el Análisis Institucional como referencial teórico y metodológico en su diseño institucional socioclínico, pretendemos, a través de la percepción de los profesionales de la salud, docentes, estudiantes y usuarios, discutir cómo se desarrolló la estrategia Educación Interprofesional en un grupo de aprendizaje tutorial en un servicio y cómo puede favorecer cambios en las prácticas y la formación para el SUS. A partir de los testimonios de los participantes y de los registros del diario de investigación elaborado por el investigador-profesional-preceptor y primero autor, discutimos: la educación interprofesional y el aprendizaje grupal tutorial en la percepción de académicos, usuarios del SUS y profesionales de la salud y la educación, PET-Saúde Interprofesionalidad y el proceso de formación en salud y el análisis del orden y las demandas de intervención. Concluimos que la Educación Interprofesional es una práctica instituyente por traer movimientos que rompen con los conceptos establecidos que ya existen en la formación y práctica de los profesionales de la salud y la educación, produciendo la construcción de un saber y de cuidados profesionales, pensando juntos, aprendiendo juntos y trabajando juntos.

Palabras clave: Educación Interprofesional; Estrategias de Salud Nacionales; Atención Primaria de Salud.

Afiliação dos autores:

¹Discente do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0803-784X>

²Docente do Curso de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-7058-4908>

³Docente do Curso de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9342-6179>

⁴Discente do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-8211-9544>

⁵Discente do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1654-4400>

* Email de correspondência: millerfisio@gmail.com

Recebido em: 24/06/22. Aceito em: 13/10/22.

Introdução

A Educação Interprofissional (EIP) na área de saúde é relativamente recente. Alguns autores atribuem seus primeiros movimentos a um grupo de experts da Organização Mundial da Saúde (OMS), no início da década de 1980, enquanto outros indicam que foi na década de 1960, no Reino Unido, a gênese dos primeiros movimentos de sistematização de seus pressupostos, sendo fortemente atrelados à discussão sobre a necessidade de encontrar estratégias educacionais que pudessem superar a histórica fragmentação do trabalho em saúde e seus efeitos na qualidade da atenção à saúde¹.

A EIP é conceituada como uma intervenção na qual os membros de mais de uma profissão de saúde aprendem juntos, interativamente, com o propósito explícito de melhorar a o cuidado à saúde²⁻³.

O emergente discurso sobre a EIP no Brasil “foi precedido por movimentos iniciados com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e, posteriormente, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)”²⁻³. Elas tinham como proposta realizar mudanças curriculares que considerassem um perfil do egresso capaz de desenvolver suas atribuições profissionais, conformado pela aquisição de competências e habilidades através de conteúdos que proporcionassem uma aprendizagem criativa, com autonomia, favorecedora de comunicação entre os diferentes profissionais da área da saúde e, sobretudo, a valorização dos usuários em seus contextos “existenciais e culturais, incluindo seus saberes”⁴.

Os precursores das propostas da EIP foram: o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED) em 2002, seguido do Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde (Pró-Saúde) em 2005 e o Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em 2008. Destaca-se que o PET-Saúde tinha como objetivo fomentar a aproximação e cooperação entre cursos das Instituições de Ensino Superior (IES); adequação dos cursos às DCN; ampliação de práticas desde o início da graduação que favorecessem a integração ensino serviço comunidade; enfatizando a importância da interprofissionalidade e o desenvolvimento de ações de ensino e de práticas interdisciplinares em saúde com vistas a desenvolver ações mais colaborativas²⁻³.

A experiência exitosa em que ele foi implantado levou a formulação do PET-Saúde/GraduaSUS, com foco nos novos currículos dos cursos de graduação da área da saúde, de maneira a buscar mais alinhamento com as DCN². Priorizou-se também a formação de preceptores e docentes, aprimorando as ações de integração entre ensino-serviços e comunidade. O PET-Saúde Interprofissionalidade foi implementado em 2018, estimulando a parceria

entre diversas categorias profissionais para aquisição de conhecimentos, desenvolvendo competências e habilidades que os tornem aptos a produzir o cuidado integral em saúde⁵. Deste modo, buscou uma forma de agir no encontro entre profissionais, produzindo cuidado e atitudes colaborativas, emergindo um novo saber e pensar sobre o ensino e a aprendizagem⁵.

O PET-Saúde Interprofissionalidade tinha a intenção de desenvolver processos formativos “ancorados nos pressupostos teóricos, metodológicos e conceituais da Educação Interprofissional (EIP) e das práticas colaborativas em saúde viabilizando a institucionalização desta estratégia educacional”³. A estratégia escolhida para o desenvolvimento de “atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência foram os grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar”, formados por profissionais de saúde, professores e estudantes de diferentes cursos da área da saúde³⁻²¹.

O marco teórico que fundamentou o desenvolvimento e implantação da EIP foi baseado nos pressupostos da “psicologia social e a teoria da complexidade”^{5,8,18}. Esta modalidade de ensino desenvolveu três grandes estratégias para aprendizagem teórico-prática: “a aprendizagem colaborativa; a aprendizagem no serviço e a aprendizagem reflexiva”^{5,8,18}. Na aprendizagem colaborativa, é enfatizado o desenvolvimento de um trabalho em equipe buscando desenvolver as habilidades interpessoais eficazes durante o processo grupal, enquanto a aprendizagem no serviço é realizada no cenário de prática em que se busca adquirir e aplicar conhecimentos e habilidades, valorizando a comunicação e os sentimentos dos participantes. Por fim, a aprendizagem reflexiva ocorre quando os profissionais realizam um planejamento compartilhado no cenário em que a equipe, com os alunos, implementa o plano, realiza reflexões sobre os alcances e limites dele, de modo a possibilitar um aprendizado compartilhado, criativo, horizontalizado e com autonomia⁵.

O desenvolvimento do PET-Saúde, a partir de 2008, e do PET-Saúde Interprofissionalidade, a partir de 2018, em vários cenários da Atenção Básica nos municípios brasileiros, revelam que o programa foi capaz de favorecer a interação dos alunos com os serviços de saúde, favorecendo a integração ensino-serviço-comunidade, as dinâmicas de trabalho ancoradas em equipe, o conhecimento do papel do outro na produção do cuidado integral, a resolução de problemas em um trabalho colaborativo para um cuidado centrado no usuário, família e comunidade, contribuindo para a reorientação da formação em saúde no Brasil^{3,6}.

Porém, apesar dos avanços relatados no desenvolvimento dos diferentes programas para induzir mudanças na formação e nas práticas dos profissionais de saúde, o que se observa na literatura e na prática do primeiro autor como preceptor no PET-

Saúde Interprofissionalidade em um município do Rio de Janeiro, é que a formação ainda é desenvolvida nos moldes de uma disciplinarização dos conteúdos elencados nas grades curriculares, o que gera uma prática fragmentada do cuidado, com um esgarçamento do sujeito, fato corroborado por autores como Pedro Demo⁷ e Bárbara Starfield⁸. De acordo com estes autores, a fragmentação no cuidado é nítida quando um profissional realiza a medicação, outro orienta e faz os curativos, outro fala de alimentação, outro fala dos sofrimentos mentais, mas nenhum deles se comunica com o colega de equipe e com os usuários dos serviços^{7,8}.

Pode-se dizer que a implantação e implementação deste novo modelo de formação em saúde é feita com muitos desafios. Não é simples para os docentes abrir diálogos com outros campos de conhecimento e aceitar trilhar novos caminhos epistemológicos e metodológicos. Igualmente, não é fácil realizar um trabalho compartilhado entre diferentes docentes, profissionais de saúde e comunidade em um processo colaborativo de maneira a alcançar a integralidade do cuidado, qualificando e tornando mais resolutivas as ações na Atenção Básica⁹.

Neste sentido, alguns estudos trazem para reflexão os aspectos instituídos na formação e nas práticas dos profissionais de saúde, docentes e acadêmicos, que podem determinar conflitos e resistências quando ocorrem movimentos instituintes que favorecem mudanças como é o caso do PET-Saúde, em suas múltiplas edições^{2,3,10}.

De maneira a contribuir com os estudos já existentes, este artigo objetiva, através da percepção dos profissionais de saúde, docentes, estudantes e usuários do SUS, discutir de que forma a estratégia da EIP desenvolvida em um grupo de aprendizagem tutorial pode favorecer mudanças nas práticas e na formação para o SUS.

Metodologia

Realizamos aqui uma pesquisa intervenção com abordagem qualitativa tomando como referencial teórico metodológico a Análise Institucional (AI) em seu desenho socioclínico institucional¹¹.

A pesquisa qualitativa retrata uma realidade que não pode ser quantificada e sim trabalhada em seu universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis¹².

A pesquisa intervenção na AI consiste em criar um dispositivo de análise social circunscrita à realidade dos grupos. A intervenção pode funcionar como um dispositivo pois permite “analisar coletivamente uma situação coletiva”¹³. Um dos objetivos da intervenção é produzir um processo de autoanálise de todos os participantes, nas suas práticas sociais¹⁴.

Quanto ao referencial teórico metodológico da AI, que surgiu nos anos 1960, na França, trazendo para

a pesquisa a influência da psicoterapia, psicossociologia e da pedagogia institucional, bem como os conceitos de autores da ciência política, filosofia, psicanálise e sociologia, sendo os mais utilizados os conceitos de instituição, em seus momentos instituído, instituinte e de institucionalização; de encomenda e demandas, de transversalidade, de analisador e de implicação¹⁵.

Com relação à modalidade Socioclínica Institucional, Gilles Monceau, no final da década de 1980, propõe a realização das intervenções observando a ocorrência de oito características ou conceitos operacionais^{11,15}.

Importante destacar que estas características não devem ser tomadas de maneira sequencial, mas fornecer material para posterior análise das situações, facilitando a sua realização^{11,14}.

Nas intervenções propostas por este referencial teórico metodológico, deve-se pensar em dispositivos orientados por princípios que não permitam ao analista institucional induzir respostas¹⁶. O dispositivo deve ser um agitador, deve provocar as instituições ali presentes a falar, evidenciando o que está explícito e oculto naquele contexto¹³. Os dispositivos aqui utilizados foram: o diário de pesquisa do primeiro autor e o encontro nos moldes da Socioclínica Institucional. Com relação ao diário de pesquisa, o pesquisador expressa por meio da escrita as diversas dimensões com que entram em contato durante a produção de dados¹⁷. No dispositivo encontro socioclínico institucional, a intervenção ocorreu no formato de um grupo com participantes virtuais e presenciais, em 29 de janeiro de 2021, em que todos os participantes puderam falar sobre suas percepções sobre a EIP e suas vivências no grupo de aprendizado multiprofissional.

O cenário do estudo foi em um módulo do Programa Médico de Família do município de Niterói, Rio de Janeiro, local de ensino teórico e prático de alunos de graduação de medicina, farmácia, odontologia e enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF) contando com a participação de preceptores da unidade.

No encontro socioclínico institucional, compareceram 24 pessoas, sendo: quatro enfermeiras; um médico; uma fonoaudióloga; um odontólogo; duas técnicas de enfermagem; dois preceptores (enfermagem e fisioterapia); três acadêmicas (nutrição, enfermagem e odontologia); quatro docentes (sendo um coordenador e um tutor); duas usuárias do SUS e quatro Agentes Comunitários de Saúde. Os nomes dos participantes foram substituídos por pseudônimos referentes ao mar, devido ao cenário ser uma antiga vila de pescadores.

Com relação a dinâmica do grupo, o mesmo tinha encontros semanais com a intencionalidade de se exercitar e dialogar sobre uma nova forma de pensar saúde e doença e sobre a construção e desconstrução dos novos perfis profissionais para o SUS. Desta maneira pretendíamos desenvolver uma prática coletiva, onde nos despimos literalmente de jalecos/

roupas ou identificação que produzissem qualquer possível incômodo ou verticalização do cuidado, assegurando a singularização e a individualidade de cada participante (anotações do diário pesquisa).

Os dados coletados e transcritos passaram por diferentes leituras permitindo identificar as características da socioclínica institucional com destaque para a *análise da encomenda e das demandas*, que serão colocadas em discussão neste artigo.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFF tendo sido aprovada sob o parecer nº 4.290.771.

Resultados e Discussão

Como abordado na metodologia, a produção dos dados foi realizada a partir dos depoimentos dos participantes do encontro socioclínico institucional e das anotações no diário de pesquisa elaborado pelo pesquisador. A discussão foi realizada a partir de autores e documentos oficiais que abordam tanto a temática como o referencial teórico da AI.

A educação interprofissional e o grupo de aprendizagem tutorial na percepção das acadêmicas do PET-Interprofissionalidade

A contribuição das acadêmicas revelando suas percepções sobre a EIP foi um ponto alto no encontro socioclínico institucional, pois as atividades no grupo tinham como alvo a formação dos mesmos.

Logo no início do grupo as acadêmicas indagaram como seria a atividade desenvolvida e o preceptor respondeu: *“não vou falar nada sobre o que é o grupo, vocês vão experimentar, e depois vocês me falam”* (Lula).

Relataram que esta fala foi um tanto *assustadora*, porque geralmente em outros grupos que participaram, já encontravam tudo sistematizado. Os depoimentos das alunas ilustram esta sensação de estranhamento ao referir que:

“[...] para mim no início foi uma sensação de estranheza. Para começar não tivemos explicações do que iríamos fazer e depois soube que o preceptor era um fisioterapeuta. Como meu curso é de odontologia pensei: o que estou fazendo aqui? Com o passar do tempo compreendi que a estratégia do preceptor de nos colocar no grupo sem falar absolutamente nada do que era, na minha opinião, ele estava tentando nos proporcionar uma nova experiência. E foi assim... uma experiência fora do comum! Com o passar do tempo comecei a me encantar com esta nova abordagem de ensino e de cuidado...” (Guaiá).

“[...] a gente está acostumado a pensar em grupo de educação e saúde, aquela coisa meio enrijecida. Então este choque inicial se transformou em uma experiência muito boa, porque experimentar um grupo com uma proposta diferente da que eu estava acostumada, me construiu uma acadêmica diferente” (Siri).

“Penso que o preceptor realiza um tipo de aprendizado a partir da experiência de cada aluno. Para mim, isto é um aprendizado que a gente incorpora na formação porque vem a partir da experiência.” (Caranguejo).

Algumas questões foram apontadas pelas alunas com relação a dinâmica do trabalho realizado no grupo como capaz de trazer contribuições para a formação:

“O grupo me mostrou a importância de ter na graduação experiências com profissionais heterogêneos que abrem espaço para o diálogo, a troca, para que a gente aprenda a ter um olhar que vá muito além do sintoma, realizando uma abordagem integral do cuidado. Percebi, que os usuários que participaram do grupo, começaram a valorizar o SUS como política pública que vem garantir o direito constitucional de acesso à saúde.” (Siri).

“O que mais me marcou foi a necessidade de aprender a ouvir. É tão difícil a gente aprender a ouvir ... a olhar o outro, e respeitar o espaço do outro. Além disso, o que fazíamos no grupo ia além dos indivíduos se estendendo para toda a comunidade. O grupo se constituía em uma rede de apoio onde pudemos vivenciar o verdadeiro significado da humanização do cuidado.” (Guaiá).

“Gostaria de que experiências como esta pudessem ser incorporadas nos currículos da graduação para ser uma atividade permanente.” (Caranguejo).

As estudantes foram unânimes em destacar que o grupo de aprendizagem multiprofissional foi *“diferente de tudo que já haviam vivenciado durante a graduação”* (Siri, Guaiá, Caranguejo).

Diante do que relataram as acadêmicas sobre sua percepção do grupo, entendemos que a abordagem da EIP contribuiu para provocar mudanças na formação e na prática dos futuros profissionais. Em diferentes momentos os alunos trouxeram a importância da nova maneira de desenvolver o processo de aprendizagem durante a graduação na saúde destacando em seus depoimentos que esta deve ser colaborativa, contextualizada, proporcionando atividades integradoras de diferentes áreas de conhecimento e aplicadas na realidade. Esta prática pedagógica está de acordo com o proposto pela EIP ao trazer para o ensino práticas educativas instituintes estimulando o educando a não aceitar passivamente as informações já instituídas pelas instituições saúde e educação^{1,5,18}.

Os alunos devem ser provocados, estimulados a ser críticos e reflexivos, devem desenvolver o desejo de aprender com autonomia com propostas de ação que visem a busca de soluções para os problemas, valorizando as diferenças individuais, sociais e culturais¹⁹.

O grupo de aprendizagem tutorial: com a palavra os usuários do SUS

Tratando-se de conhecer as percepções dos participantes não poderiam faltar os usuários do SUS a quem as ações de cuidado eram dirigidas.

Os usuários destacaram que:

“... no grupo além dos exercícios de fisioterapia, recebíamos também muito carinho. A gente percebia que eles não estavam pensando só no corpo físico da gente mas também queriam saber como estava nossa vida na família, na comunidade. Isto fez muita diferença.” (Robalo).

“... a gente saía de lá com outra cabeça! Quando comecei a frequentar o grupo, eu estava passando por muitos problemas pessoais e quase nem caminhava. No grupo encontrei exercícios de fisioterapia e muito mais. A gente falava da vida da gente, assim, como se a gente estivesse falando com o melhor amigo, sem vergonha de nada. No grupo eu tinha voz e era respeitada como os outros ”. (Iemanjá).

“...o grande diferencial deste grupo é encontrar profissionais que tocam não apenas o corpo dos pacientes. Qualquer profissional pode fazer isto... mas tocar o coração são poucos! Porque a gente precisa de profissionais que nos olhem, que nos escutem.” (Robalo).

O programa iniciava seu segundo ano de execução, em março de 2020, quando foi declarada a pandemia da COVID-19. Houve uma interferência significativo nas ações do PET-Saúde Interprofissionalidade, impulsionando os projetos a se reinventarem com reformulações do processo de ensino-aprendizagem, respeitando-se as medidas de isolamento e distanciamento social impostos pela pandemia³.

Mesmo com suspensão das atividades, em documento publicado pelo Ministério da Saúde, reconheceu-se a dimensão inovadora posta para este projeto, que mesmo em condições adversas como as da pandemia de COVID-19 foi capaz de se reinventar para manter suas atividades^{3,20}.

Durante este período, foram realizados encontros virtuais do grupo, através de aplicativos móveis e plataformas virtuais com redução da participação dos usuários que não tinham condições de utilização dos dispositivos de comunicação remotos. Frequentemente os usuários repetiam a frase que também foi registrada na ocasião de realização do encontro socioclínico institucional: *“Vocês não têm ideia da falta que fazem na vida da gente!”* (Robalo e Iemanjá).

Entendemos que o funcionamento do grupo de aprendizado interprofissional contribuiu para atender as necessidades da população ampliando a interação afetiva entre os membros do grupo. Além disso, destacamos com base nos depoimentos que a participação dos usuários no grupo, trouxe benefícios para os mesmos e para a comunidade, sendo “afirmativamente indicado

pela maioria dos coordenadores e usuários do SUS”^{22,20}.

O PET-Saúde Interprofissionalidade e o processo formativo em saúde

À medida que os debates avançavam no encontro socioclínico institucional, os profissionais de saúde começaram a realizar uma reflexão crítica sobre as práticas de ensino que desenvolviam junto aos estudantes, comparando com o que vivenciaram no grupo de aprendizagem interprofissional do PET-Saúde Interprofissionalidade. As reflexões levaram aos seguintes questionamentos:

“A formação dos futuros profissionais de uma maneira ou de outra acaba sempre acontecendo. Mas que formação é esta que temos feito até agora? Será que o que os alunos estão aprendendo na prática não é uma (de)formação? Então como é que se faz para mudar isto? Será que a EIP é capaz de trazer outras maneiras de fazer esta formação?” (Tubarão).

“Que medidas as instituições saúde e educação podem buscar para que se possa ampliar e efetivar novas práticas de cuidado interprofissional no SUS desde o início da graduação?” (Lula).

“Como romper com as práticas instituídas, curativas e individualistas abrindo espaço para práticas instituintes propostas pelo PET Interprofissionalidade?” (Sororoca).

O que destacaram os profissionais a respeito das vivências no grupo vem corroborar com o que encontramos em documento do Ministério da Saúde ao destacar que algumas ações foram fortalecidas pelo PET-Saúde Interprofissionalidade como:

[...] a importância de aprender juntos para trabalhar juntos; valorização do processo de integração entre os cursos da área da saúde e entre esses com os serviços de saúde; Humanização do cuidado; Trabalho colaborativo nos serviços de saúde; Iniciativas para garantir a implementação da interprofissionalidade na formação e no trabalho em saúde, como a criação de disciplinas interprofissionais nos currículos dos cursos da área da saúde³.

Podemos afirmar que ao se trabalhar com o foco na EPI, foi possível desenvolver a “aprendizagem com”, a “aprendizagem de” e a “aprendizagem sobre” cada profissão, possibilitando uma maneira conjunta e colaborativa nas ações de cuidar no SUS²¹.

Além disso, corroboramos com os pressupostos de que as novas metodologias de aprendizagem, o trabalho colaborativo em saúde, a interdisciplinaridade, a interprofissionalidade e a participação dos usuários são elementos chave para o desenvolvimento da EIP. Dessa forma é possível enfrentar o desafio de formar profissionais que tenham conhecimentos que possam ser mobilizados na sua inserção nos serviços em um aprendizado compartilhado entre profissionais de

saúde, gestores, usuários, famílias e comunidade²².

A encomenda e a demanda: em análise a percepção dos participantes

Como já declarado, utilizamos para a análise dos depoimentos a identificação das características da socioclínica institucional propostas por Gilles Monceau^{11,14}. Uma das características que ficou bastante evidente nos depoimentos foi a análise da *encomenda e das demandas*. Estas perpassam todos os campos da intervenção porque estão presentes na situação, no problema e na busca de soluções^{11,14}. A encomenda é um dos primeiros passos da intervenção, pois normalmente traz o pedido de análise feito por alguma organização ou mesmo pelo pesquisador¹³.

Na pesquisa intervenção realizada pelo primeiro autor, pudemos observar dois tipos de *encomendas* que se entrelaçam: a *encomenda que o profissional-pesquisador-preceptor* levou para estudo na sua formação no mestrado profissional, trazendo como objeto a sua vivência no grupo de aprendizagem tutorial como cenário de formação dos futuros profissionais da saúde e a *encomenda do pesquisador* aos participantes desse grupo, mobilizando-os a discutir suas percepções sobre a formação profissional em saúde durante a participação dos mesmos no referido grupo. Para Lourau¹³, é a encomenda que vai estabelecer o campo da intervenção, se modificando à medida que o trabalho avança.

Gilles Monceau¹⁴ destaca que, ao realizar a *encomenda* aos participantes, o pesquisador deve ter muito cuidado para não formalizar as técnicas, uma vez que é “grande o risco de solidificar uma evolução que se deseja deixar aberta, de transformar em verdadeiras recomendações, em instruções e informações” impedindo que as verdadeiras percepções sejam reveladas no debate.

Somando-se a esse cuidado, é fundamental analisar as transformações que o próprio ato de pesquisa provoca na construção de si mesmo como sujeito em um mundo que se movimenta. O transformar para conhecer que a Análise Institucional propõe, movimenta em nós a ampliação do olhar instrumentalizado pelas nossas implicações que necessitam ser analisadas individual e coletivamente^{13,14}.

Com relação às *demandas*, elas correspondem às solicitações, carecimentos e desejos dos participantes do grupo com o qual se vai trabalhar. Inicialmente afinadas com a *encomenda*, podem sofrer mudanças no decorrer do processo de intervenção^{13,23}. As *demandas* não são apenas constitutivas das condições iniciais do trabalho, elas são também material necessário para informar diretamente os desafios colocados pelas situações. É a análise da encomenda e das demandas que sustentam a problematização durante o processo de intervenção^{13,15}.

Foi possível identificar nos depoimentos dos

participantes alguns pedidos que desvelam algumas *demandas* como: a *dos usuários* aos profissionais de saúde para continuidade deste tipo de abordagem grupal na unidade de saúde e a do *pesquisador* relacionadas à produção de conhecimento sobre as novas práticas propostas pela EIP na formação dos alunos. De uma maneira geral, as *demandas* foram direcionadas às instituições saúde e educação, especificamente aos gestores das Universidades e dos serviços de saúde e que elencamos abaixo no formato de sugestões que são próprias deste cenário a saber:

- Criar espaços de debates nas Instituições de Ensino Superior sobre a EIP e seu impacto na formação dos futuros profissionais;

- Aumentar a parceria entre docentes e profissionais da saúde, fomentando projetos de EIP e de educação permanente entre as organizações de saúde e de educação;

- Ampliar a comunicação e a participação dos gestores de saúde com os profissionais de saúde da atenção básica para que conheçam e avaliem os impactos na formação e no cuidado em saúde produzida pela EIP;

- Reorganizar os currículos das Instituições de Ensino Superior parceiras dos serviços de saúde onde vai se desenvolver a EIP com as proposições das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde;

- Favorecer no cenário do estudo, novos encontros socioclínicos institucionais, de maneira que o coletivo busque estratégias para superação dos obstáculos na formação dos futuros profissionais constituindo-se no produto do estudo realizado pelo primeiro autor.

Destacamos que no referencial teórico metodológico proposto, analisar as demandas é muito importante, pois é a partir da análise do contexto em que os participantes estão imersos que se torna possível que o grupo entenda quais são suas reais necessidades, que podem ser muito diferentes das necessidades socialmente instituídas^{16,23}.

Considerações finais

A partir dos resultados e análises realizadas neste artigo, apesar das limitações históricas, sociais e metodológicas, compreendemos que a EIP é uma prática instituinte por trazer movimentos que vem romper com as práticas instituídas já existentes na formação e práticas dos profissionais de saúde.

Como contribuição, consideramos relevante relacionar aspectos que ficaram evidentes na percepção dos participantes sobre a EIP, ao destacarmos que: a mesma favoreceu a institucionalização da integralidade do cuidado; o empoderamento dos usuários; a aquisição de novos conhecimentos construídos coletivamente; a possibilidade do desenvolvimento das tecnologias

leves como o acolhimento e a escuta; a horizontalidade nas relações entre diferentes profissionais da saúde, da educação e comunidade; a prática da avaliação coletiva e, sobretudo, a possibilidade de proporcionar aos acadêmicos vivenciar o cuidado interdisciplinar e interprofissional pensando juntos, aprendendo juntos e trabalhando juntos.

Acreditamos que estes resultados devem ser colocados em reflexões e análise por outros profissionais da saúde e da educação que vivenciaram ou estão vivenciando as propostas da EIP como indutora de mudanças na formação dos profissionais do SUS.

Referências

- Freire JR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. 2019; 43(spe1):86-96.
- Brasil, Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: um panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- Brasil, Ministério da Saúde. As contribuições do PET-Saúde/ Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
- Vendruscolo C, Tombini LHT, Fonseca GS, Silva Filho CC, Silva DTR, Larentes G, et al. "PET-Saúde" Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. *Saúde em Redes*. 2020; 6(2): 275-287.
- Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2015; 19(suppl. 1):817-829.
- Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2018; 22(67):1183-1195.
- Demo PA. A nova LDB: ranços e avanços. Campinas, SP: Papirus; 1997.
- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
- Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2018; 22(Supl. 2):1705-1715.
- Merhy E. Cuidado no Entre Profissional [Internet]. Porto Alegre: TV Rede Unida; 2020 Ago. 10 [citado 09 Jun. 2022]. Vídeo: 26 min e 54 sec. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ilacwgeKoeE>.
- Monceau G. A socioclínica institucional para pesquisas em educação e em saúde. In: L'abbate S, Mourão LC, Pezzato LM, organizadores. *Análise institucional e saúde coletiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 91-103.
- Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Lourau R. Objeto e método da Análise Institucional: um novo espírito científico. In: Altoé S, organizador. *Análise institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 199-211.
- Monceau G. Técnicas socioclínicas para a análise institucional das práticas sociais. *Psicologia em Revista*. 2015; 21(1):197-217.
- L'Abbate S. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine*. 2012; 8(1):194-219.
- Baremlitt GF, Melo CR. Glossário. In: Baremlitt GF. *Compêndio de Análise Ins-titucional e outras correntes: teoria e prática*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1994. p. 177-178.
- L'Abbate S, Pezzato LM, Dóbies DV, Botazzo C. O diário institucional nas práticas profissionais em saúde. *Mnemosine*. 2019; 15(1):40-61.
- Tanaka EE, Ortiz DA, Neves G, Penteado MM, Dezan CC, Codato LAB, et al. Projeto PET-Saúde: ferramenta de aprendizado na formação profissional em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36(1 suppl 2):136-140.
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 68. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2019.
- Menezes KPM, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad Saude Colet*. 2016; 24(1):124-130.
- Moraes MMS, Roner MNB, Rocha EMS, Maia RMCS. Interdisciplinarity and in-terprofessionality: a teaching-learning strategy in the parasitology area. *Revista Do-ciência do Ensino Superior*. 2019; 9:e013548.
- Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2018; 22(Suppl 2):1525-1534.
- Rossi A, Passos E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Revista EPOS*. 2014; 5(1):156-181.