

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

ALESSANDRA DAS NEVES LIMA

**POLÍTICA PÚBLICA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM
SAÚDE: UMA ABORDAGEM SOBRE A INTERPROFISSIONALIDADE**

VITÓRIA/ES

2021

ALESSANDRA DAS NEVES LIMA

**POLÍTICA PÚBLICA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM
SAÚDE: UMA ABORDAGEM SOBRE A INTERPROFISSIONALIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Solange Rodrigues da Costa.

VITÓRIA/ES

2021

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

L732p Lima, Alessandra das Neves
Política pública de reorientação da formação profissional em
saúde : uma abordagem sobre a interprofissionalidade / Alessandra
das Neves Lima. - 2021.
64 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Solange Rodrigues da Costa

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2021.

1. Educação interprofissional. 2. Políticas públicas - saúde. 3.
Interprofissionalidade. 4. Formação profissional – saúde. I. Costa,
Solange Rodrigues da. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 362.1

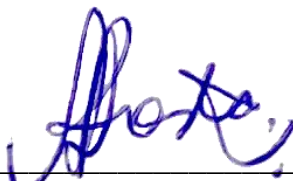
ALESSANDRA DAS NEVES LIMA

**POLÍTICA PÚBLICA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM
SAÚDE: UMA ABORDAGEM SOBRE A INTERPROFISSIONALIDADE**

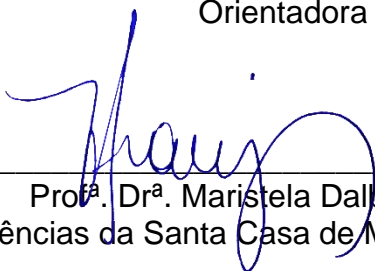
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 25 de agosto de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Drª. Solange Rodrigues da Costa Nascimento
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientadora



Profª. Drª. Maristela Dalbello Araujo
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Profª. Drª. Raquel Baroni de Carvalho
Universidade Federal do Espírito Santo- UFES

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial ao meu filho Kaê;

à minha orientadora Solange por toda dedicação e paciência comigo;

e à Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy por ter me proporcionado esse mestrado.

“(...) não existe uma saúde em si, e todas as experiências feitas no intuito de defini-la, malogram-se miseravelmente. Importa que se conheça o seu objetivo, o seu horizonte, as suas forças, os seus impulsos, os seus erros e, sobretudo, o ideal e as fantasias da sua alma para determinar o que significa a saúde, mesmo para o seu corpo. Existem, portanto, inúmeras saúdes do corpo; e quanto mais se permitir ao indivíduo particular, e a quem não podemos comparar-nos, que levante a cabeça, mais se desprenderá o dogma da “igualdade dos homens”, mais necessário será que os nossos médicos percam a noção de uma saúde normal, de uma dieta normal, de um curso normal da doença”.

(Nietzsche, A Gaia Ciência, aforismo 120, “A saúde da alma”).

RESUMO

A interprofissionalidade é um conceito importante, pois permite a construção de práticas colaborativas, no sentido de articular instituição de ensino, serviço e comunidade. Assim, ganha destaque e Educação Interprofissional. Esse estudo analisa as contribuições do Programa de Educação pelo Trabalho para a formação profissional em saúde, no biênio 2019 – 2021, na perspectiva de estudantes e tutores. Utiliza método qualitativo, sendo entrevistados sete estudantes e cinco tutores que participaram do programa. As entrevistas foram realizadas de forma virtual, por causa da pandemia de covid-19. A análise dos dados se deu por meio de Análise Textual Discursiva. Foram discutidas as concepções sobre interprofissionalidade, as dificuldades encontradas e as principais estratégias práticas e teóricas capazes de potencializar a educação interprofissional. Os resultados obtidos revelam que, pela visão dos estudantes, a interprofissionalidade consiste na “confluência” profissional, com envolvimento e trocas “como um quebra-cabeça”. Já as tutoras destacaram o aprimoramento da prática colaborativa, especialmente, nos momentos de elaboração de projetos. Os processos pedagógicos exercidos no ambiente acadêmico foram destacados por ambos como uma dificuldade a ser superada, o que remete à uma melhor aproximação entre os cursos e reestruturação dos projetos políticos pedagógicos dos cursos com vistas à educação interprofissional. Para estudantes e tutores a criação de disciplinas integradas entre os cursos e projetos de extensão integrados são capazes de propiciar a efetivação de práticas colaborativas. Essas iniciativas são potentes para viabilizar as transformações necessárias para a prática em saúde e para o fortalecimento da formação interprofissional em saúde, na medida em que possibilitam o exercício das competências colaborativas necessárias para o trabalho em equipe. É possível perceber a contribuição do Programa de Educação pelo Trabalho ao processo de formação dos estudantes e à permanente aprendizagem dos professores/tutores, na medida em que a atuação deles, nesse projeto, proporcionou melhor compreensão teórico prática sobre esse campo do saber.

Palavras-chave: Educação interprofissional. Interprofissionalidade. Relações Interprofissionais. Políticas Públicas. Saúde.

ABSTRACT

Interprofessionality is an important concept, as it allows the construction of collaborative practices, in the sense of articulating teaching institution, service and community. Thus, the Interprofessional Education is highlighted. This study analyzes the contributions of the Education through Work Program to professional training in health, in the 2019-2021 biennium, from the perspective of students and tutors. It uses a qualitative method, interviewing seven students and five tutors who participated in the program. Interviews were conducted virtually, because of the pandemic. Data analysis was carried out through Discursive Textual Analysis. Conceptions about interprofessionality, the difficulties encountered and the main practical and theoretical strategies capable of enhancing interprofessional education were discussed. The results obtained reveal that, according to the students' view, interprofessionality consists of professional “confluence”, with involvement and exchanges “like a puzzle”. The tutors, on the other hand, highlighted the improvement of collaborative practice, especially during project preparation moments. The pedagogical processes carried out in the academic environment were highlighted by both as a difficulty to be overcome, which leads to a better approximation between the courses and restructuring of the pedagogical political projects of the courses with a view to interprofessional education. For students and tutors, the creation of integrated disciplines between courses and integrated extension projects are capable of enabling the realization of collaborative practices. These initiatives are powerful to enable the necessary transformations for health practice and to strengthen interprofessional training in health, as they enable the exercise of collaborative skills necessary for teamwork. It is possible to see the contribution of the Education through Work Program to the process of training students and the permanent learning of teachers/tutors, as their performance in this project provided a better theoretical and practical understanding of this field of knowledge.

Keywords: Interprofessional education. Interprofessionality. Interprofessional Relations. Public policy. Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 ESTRUTURA GERAL DO DOCUMENTO	14
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 MÉTODO	16
3.1 TIPO DE ESTUDO	16
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	16
3.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	18
3.4 PRODUÇÃO DOS DADOS	18
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	19
3.6 QUESTÕES ÉTICAS.....	20
4 POLÍTICAS PÚBLICAS INDUTORAS DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE	21
4.1 A INTERPROFISSIONALIDADE COMO RESPOSTA À FRAGMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE	24
4.2 EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL	26
4.3 O IMPACTO DA PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS À FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL	28
5 RESULTADOS	31
5.1 PARTICIPANTES ESTUDANTES.....	31
5.1.1 Ampliação de oportunidades de aprendizagem	31
5.1.2 Concepções sobre interprofissionalidade	32
5.1.3 Enfrentamento das dificuldades à prática colaborativa	34
5.2 PARTICIPANTES TUTORES	38
5.2.1 Permanência dos tutores nas suas especialidades	38

5.2.2 Concepções acerca da interprofissionalidade	39
6 DISCUSSÃO	42
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE	60
APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	60
APÊNDICE B — ROTEIRO DE ENTREVISTA ESTRUTURADO.....	62

1 INTRODUÇÃO

A formação superior, enquanto desenvolvimento de competências e capacitação, evidencia o caráter do ensinar a fazer, naturalizando o sentido singular possibilitado por programas e projetos, da qual se podem adotar diferentes aspectos, e inclui sentido ao que se atribui ao objeto da formação ou a concepção que se tem do sujeito, revelando o tipo de conhecimento construído, atualmente, balizados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.394/1996 e Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (MAGALHÃES; AZEVEDO, 2015; BRASIL, 1996, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b).

Historicamente, têm sido privilegiados pelas Instituições de Ensino Superior (IES), a concentração dos saberes em competências e habilidades exclusivas para cada espaço de produção de cuidado a partir da lógica de cada profissão de saúde. Torna-se necessário então, que sejam implementadas propostas inovadoras para a formação em saúde, que reflitam na prestação da assistência à saúde, as quais têm dialogado com a Educação Interprofissional (EIP) (BATISTA *et al.*, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a Educação Interprofissional (EIP) como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma na melhoria da qualidade ao paciente (OMS, 2010). Nesse contexto, diversos são os programas implementados pelo Governo Federal que reorientam a formação e o trabalho em saúde e, através de políticas estratégicas, expressam produções que contribuem para a análise de experiências da interprofissionalidade com forte valorização da aprendizagem colaborativa, vivência em estágios no SUS, estas são práticas que corroboram para a efetiva comunicação na dinâmica do processo de formação e do trabalho em Saúde (BRASIL, 2018a; COSTA *et al.*, 2018).

Considerando que os tempos atuais apresentem situações adversas e o ser humano é suscetível a vivenciar conflitos no seu cotidiano de trabalho, Peduzzi (2017) salienta a importância da cooperação para a solução dos problemas vivenciados na assistência à saúde. Aponta ainda a necessidade de esforços para as concepções sobre as práticas interprofissionais e seu aprimoramento, primando pela busca permanente da cooperação e do trabalho em equipe.

Nesse sentido, Escalda e Parreira (2018) destacam que os sistemas de saúde em todo o mundo têm sido afetados pela maior complexidade dos problemas de saúde. Daí a importância do trabalho interprofissional e do processo de formação em saúde para a aprendizagem sob a perspectiva da interprofissionalidade. Segundo Batista *et al.* (2018), o Interprofissionalismo, ou Educação Interprofissional, advém do trabalho em equipe e permite a discussão dos papéis profissionais, ressaltando o compromisso na solução de problemas por meio da negociação na tomada de decisão.

Podem ser destacados projetos que favorecem a integração ensino-serviço-comunidade. Sendo assim, o Programa de Educação pelo Trabalho (PET) torna-se uma estratégia indutora de reorientação profissional em saúde. Criado pela Portaria nº 422/2010 do Ministério da Saúde - MS, com a finalidade de fomentar a aprendizagem interprofissional, tem se configurado como iniciativa propulsora de qualificação dos profissionais da saúde, de forma conjunta com a formação de estudantes de graduação por meio de ações de iniciação ao trabalho que favorecem a prática interprofissional colaborativa (BRASIL, 2010).

Para Arnemann *et al.* (2018), a integração entre diferentes profissões concretiza práticas colaborativas, uma estratégia que produz saberes significativos que se tornam diferenciais na formação dos profissionais e na prática da atenção e do cuidado em saúde. Forte *et al.* (2016) assinalam que a prática interprofissional colaborativa tem sido cada vez mais requerida para tornar a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral e, nessa prática, os profissionais buscam realizar um trabalho colaborativo com ações coletivas voltadas a tarefas comuns.

Sendo assim, programas como PET-Saúde tornam-se relevantes para potencializar o trabalho em equipe, porque além de oportunizar uma formação diferenciada para os estudantes da área de saúde, propicia também, momentos de integração da teoria com a prática. Por entender a importância da interprofissionalidade para a formação dos futuros profissionais de saúde e vislumbrando contribuir para uma atuação mais assertiva desses potenciais trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – EMESCAM, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, aderiu, no ano de 2019, à proposta do Ministério da Saúde para a implementação desse projeto, no referido município.

Uma vez que nos tempos atuais, nas IES, ainda existe um distanciamento entre os cursos, onde cada núcleo profissional desenvolve métodos de ensino de maneira isolada e fragmentada, tornam-se necessárias mudanças estruturais nesse processo para que ocorra a transformação das práticas profissionais. Nesse sentido, é oportuno o seguinte questionamento: De que forma é possível melhorar a formação profissional e, conseqüentemente, as práticas de saúde, para atender a demanda, especialmente, dos usuários do Sistema Único de Saúde?

Em uma busca por respostas a esse questionamento, essa pesquisa se propõe a refletir sobre a importância da interprofissionalidade para a formação e, conseqüentemente, para uma melhor atuação profissional nos serviços de saúde. Diante do exposto e considerando a pertinência de investigações que contribuam para o fortalecimento das práticas interprofissionais, é que se insere o desenvolvimento desse estudo.

1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse em desenvolver o presente estudo se dá em virtude da minha vivência profissional enquanto fisioterapeuta, como membro de equipe multiprofissional, com experiência de atuação no campo da prestação de serviço em município do interior do Estado do Espírito Santo, onde o grande desafio tem sido realizar o trabalho de forma interprofissional.

Sendo assim, esta dissertação é apresentada ao Programa de Pós-Graduação (PPG) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Está alinhada à área de concentração Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local, insere-se na linha de pesquisa Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais, que reúne investigações sobre as “[...] políticas que direcionam o sistema público de saúde vigente e a saúde suplementar” (CARRARO; SILVA; COSTA, 2020, p. 234).

Justifica-se pela escassez de estudos nesta temática e por sua relevância no contexto social, uma vez que, pretende contribuir não somente com informações que favoreçam a prática cotidiana dos profissionais de saúde, mas também objetiva colaborar para o aperfeiçoamento das Políticas Públicas de saúde.

O exercício cotidiano de uma prática em saúde, permeada por uma atuação multiprofissional, e a reflexão sobre a necessidade de transformação dessa realidade com vistas a alcançar a realização de um fazer e um saber interprofissional proporcionou um olhar mais apurado para essa questão. Possibilitou também um despertar numa composição que tem o intuito de caminhar em direção à renovação e reinvenção do processo de trabalho em saúde, com vistas a perseguir uma aproximação cada vez maior com a interprofissionalidade e assim, ter condições de atender melhor às necessidades de saúde da população sob meus cuidados.

Torna-se relevante ressaltar que a interprofissionalidade tem sido uma aposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma estratégia prática e inovadora, capaz de qualificar a atenção à saúde (FREIRE FILHO *et al.*, 2019). Porém, o Brasil ainda precisa trilhar um longo caminho para alcançar a mudança necessária à transformação do cuidado em saúde.

Nesse sentido, a realização desse curso de mestrado é uma das minhas grandes aspirações, especialmente, pela possibilidade de aprimoramento profissional. Tenho o entendimento de que as investigações a serem aprofundadas nesse estudo irão proporcionar um diálogo mais estreito com a questão da interprofissionalidade e irá propiciar também, a compreensão necessária para a apropriação, não somente conceitual, mas de um aprendizado sobre essa prática, tão necessária para a assistência à saúde.

Acredito que a busca por esse conhecimento irá promover um aprendizado rico, capaz de não somente responder aos meus questionamentos enquanto profissional de saúde, mas também, de me habilitar para fazer a diferença no meu local de trabalho. Dessa forma, espero poder contribuir para melhorar a assistência à saúde por meio de um cuidado integral que busque o exercício da interprofissionalidade.

Levando em conta o cenário desafiador em que se encontra a saúde, a força de trabalho atual e futura tem sido desafiada a prestar serviços de saúde frente a problemas cada vez mais complexos (MORAES; VIEIRA; COSTA, 2017). Compreende-se que a integração do ensino e serviço é uma prática relevante para a formação em saúde, uma vez que, pode ampliar a capacidade de pensar e refletir sobre a práxis e de criar e reinventar a experiência laboral.

Entendo que por meio dessa pesquisa será possível demonstrar que a prática da interprofissionalidade é atual, necessária, indispensável e essencial para que ocorra a mudança

necessária, não somente na formação, como também, na prestação do cuidado em saúde, na perspectiva da integralidade, longitudinalidade e da equidade.

1.2 ESTRUTURA GERAL DO DOCUMENTO

Este trabalho foi estruturado seguindo o modelo proposto pelo Colegiado do PPG em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM e consistirá nas seções primárias: Introdução, Objetivos, Metodologia, Capítulo Teórico, Capítulo Original, Considerações Finais, além dos elementos pós-textuais. Posteriormente, o capítulo original será submetido a revistas indexadas na área do Serviço Social, a fim de difundir o conhecimento produzido e sistematizado nesta dissertação.

O primeiro capítulo é subdividido em quatro sessões ou subcapítulos. A primeira aborda as políticas públicas indutoras de reorientação da formação profissional em saúde por meio de um resgate histórico sobre os Programas de Educação pelo Trabalho desenvolvidos no Brasil sob a perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade. Descreve a participação da Emescam nesses projetos aos longos dos anos, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

A segunda seção discute concepções teóricas acerca da interprofissionalidade, bem como a importância dela para o enfrentamento à fragmentação das práticas em saúde. A terceira apresenta experiências de educação interprofissional em saúde que foram bem-sucedidas nos serviços de saúde brasileiros e a importância dessas vivências para a transformação da formação profissional.

A quarta seção observa o impacto da pandemia pelo novo coronavírus para a formação interprofissional, especialmente para o exercício cotidiano de práticas colaborativas e trabalho em equipe. Por fim, a produção dos dados permite a apreensão de categorias que discutem e analisam, sob a ótica dos docentes e discentes: concepções sobre interprofissionalidade no processo de formação em saúde, dificuldades para o exercício de práticas colaborativas, bem como, estratégias práticas e teóricas capazes de potencializar a educação interprofissional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as contribuições do Programa de Educação pelo Trabalho (PET), referente ao biênio 2019 – 2021, para o processo de formação profissional em saúde, na perspectiva de seus membros, versando sobre o processo ensino-aprendizagem no contexto da interprofissionalidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar as concepções sobre interprofissionalidade no processo de formação em saúde sob a ótica dos estudantes e tutores do PET-Saúde;
- Investigar as dificuldades encontradas pelos estudantes e tutores do PET-Saúde para a prática da interprofissionalidade no contexto desse programa;
- Identificar estratégias práticas e teóricas capazes de potencializar à educação interprofissional.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, que visa descrever as características do fenômeno pesquisado. Para tanto, será utilizado, como instrumento de produção de dados, a técnica de entrevista. Pretende-se, nessa experimentação empírica, realizar uma análise detalhada, abrangente, consistente e coerente, assim como uma argumentação lógica das ideias. Num movimento que busca a compreensão e interpretação dos dados, almeja-se dar voz aos fatos (LAKATOS; MARCONI, 2011).

O estudo qualitativo busca realizar reflexões sobre o desenvolvimento e a dinâmica social, voltado para a solução de problemas de um determinado grupo, por meio do estudo das relações, representações, crenças, percepções e opiniões. Tal investigação inscreve-se como produto das interpretações que os homens fazem a respeito da realidade em que estão inseridos e do modo como constroem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2010).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi desenvolvida no contexto do PET-Saúde Interprofissionalidade desenvolvido pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam, em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de Vitória. Essa Instituição de Ensino Superior (IES) oferece os cursos de graduação em enfermagem, medicina, serviço social e fisioterapia e ainda, cursos de Pós-Graduação *latu sensu* e *strictu sensu*.

Com o intuito de estimular a promoção de mudanças em seu processo formativo, a Emescam possui uma parceria estabelecida com o Ministério da Educação (MEC), Ministério da Saúde e com a Secretaria Municipal de Saúde, para o desenvolvimento de projetos, dentre eles, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho, iniciado em 2010, tendo continuidade até o início de 2021. Essa cooperação se materializa por meio da inserção precoce de estudantes nos serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), o que tem colaborado para uma formação mais adequada às necessidades da população.

O PET é caracterizado pela formação de grupos de educação tutorial que complementam a formação de docentes e discentes, servindo como ferramenta de ação de extensão universitária (BRASIL, 2010). Para tanto, os estudantes têm a oportunidade de experimentar a troca de experiências entre eles e professores, profissionais de saúde e, principalmente, com os usuários dos serviços, nos quais eles estão inseridos.

O PET Saúde em questão, aconteceu no período de março de 2019 a março de 2021 e teve como pano de fundo a Interprofissionalidade. Inicialmente, houve a formação de quatro grupos de trabalho, composto por seis estudantes representantes dos quatro cursos de graduação da Emescam, dois docentes, quatro preceptores, sendo que a coordenação geral do projeto foi desenvolvida por uma servidora que atua na Escola Técnica de Saúde do SUS (ETSUS). Ao todo, no primeiro ano do projeto, havia 24 estudantes bolsistas e quatro voluntários, 16 preceptores e oito docentes. No segundo ano, o grupo se resumiu a dezoito estudantes, doze preceptores, seis docentes e uma coordenadora. Os grupos atuaram a princípio em três (reduzindo para duas no segundo ano) Unidades de Saúde e em uma maternidade de risco habitual. O tema de intervenção foi a saúde materno infantil.

No início, além dos bolsistas, havia alguns estudantes voluntários no projeto, sendo eles absorvidos, posteriormente, como participantes bolsistas, devido a saída de alunos durante o percurso. Os professores e preceptores também foram contemplados com incentivo financeiro no formato de bolsa. A pandemia trouxe um pouco de desânimo e houve a saída de estudantes, professores e preceptores, o que causou a redução de quatro para três grupos de trabalho, restando então, dois grupos para atuação nas Unidades de Saúde e um na maternidade.

Os estudantes atuavam nos campos de prática junto à equipe de saúde, desenvolvendo ações de educação em saúde, tanto para os usuários quanto para e com os profissionais de saúde desses serviços. Realizavam também assistência direta aos pacientes, sob supervisão dos preceptores e orientação dos docentes. Vale destacar que essa atuação era desenvolvida sempre por estudantes de dois ou mais cursos de forma colaborativa.

Uma atividade que foi comum aos cenários de prática, foi a educação em saúde para gestantes, especialmente, em relação ao preparo delas para o parto normal, por meio de compartilhamento de saberes, estímulo à prática de atividade física durante a gestação, ao relaxamento, à respiração e ao protagonismo materno. Essa atividade educativa e aquelas desenvolvidas com

a equipe de saúde se mantiveram por via remota durante o distanciamento social, houve redução considerável na participação, mas ainda assim, foi possível o desenvolvimento destas ações de forma satisfatória.

Ainda em relação aos estudantes, houve a participação de alunos de diversos períodos, indo do quinto ao nono período, para os cursos de enfermagem, medicina e fisioterapia e do quinto ao oitavo período para o curso de serviço social. Todos praticaram carga horária prática de oito horas semanais nos serviços de saúde. As reuniões mensais, de alinhamento entre os grupos e as bimestrais ou trimestrais com todos os grupos, serviram para fortalecer o PET e fundamentar conhecimentos sobre interprofissionalidade por meio de reflexões teóricas associadas às vivências e experiências práticas.

3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Participaram desse estudo sete participantes estudantes (três de medicina, dois de fisioterapia, um do serviço social e um que cursa enfermagem) e cinco participantes tutores (dois da enfermagem, um da medicina, um da fisioterapia e um da assistência social). Buscou-se contemplar os diversos campos de atuação do PET interprofissionalidade por meio da participação de docentes e discentes.

3.4 PRODUÇÃO DOS DADOS

Esse estudo utiliza como instrumento para a produção dos dados um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE B), composto por perguntas abertas e fechadas. Para Gil (2011), a entrevista semiestruturada permite que o entrevistador retome a questão original ao perceber desvios, ao passo que o entrevistado tem a liberdade de falar abertamente sobre o assunto elencado.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora no período de 01 fevereiro a 01 de maio de 2021, sendo gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. As entrevistas duraram, aproximadamente, trinta minutos, sendo realizadas por meio de teleconferência (videochamada). Foi realizado um contato telefônico prévio, para explicação sobre o estudo, realização do convite para participação e agendamento do encontro posterior. Vale ressaltar que foram feitos pré-testes com duas pessoas antes do início da realização das entrevistas.

Essa forma de obter a produção dos dados foi necessária em virtude da pandemia de covid-19, que inviabilizou os encontros presenciais. Sendo assim, foi utilizado o aplicativo de *Whatsapp* com gravação e transcrição posterior das entrevistas.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados se deu por meio de Análise Textual Discursiva (ATD), um método que se situa entre a análise de conteúdo e a análise de discurso, ou seja, dispositivo analítico de dados qualitativos para a pesquisa em educação. O processo constitutivo dessa análise envolve seus modos de realização e suas aproximações e diferenças em relação a outras técnicas de análise textual de dados qualitativos (BARDIN, 2011; MEDEIROS; AMORIM, 2017).

A principal característica da Análise Textual Discursiva está na descrição e na interpretação da análise e na aceção de desenvolver ambos os elementos de modo integrado. São processos complementares que se fiam como redes em busca de sentidos e de significados, podendo se reiniciar a qualquer momento do processo analítico (MORAES; GALIAZZI, 2016). Destacam-se três fases indispensáveis para esse processo, a saber: desmontagem dos textos; estabelecimento de relações entre as unidades de bases, combinando, classificando e reunindo elementos textuais; e captação do novo emergente, que significa a intensa absorção dos materiais da análise, abrangendo uma compreensão renovada do todo (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Nesse sentido, a Análise Textual Discursiva se desenvolve por meio de um processo que envolve um ciclo de desconstrução, reconstrução e produção de novas compreensões sobre os fenômenos investigados. Essa metodologia contempla um ciclo de operações composto por três fases: a unitarização, a categorização e a comunicação (MORAES; GALIAZZI, 2011, 2016).

A partir da leitura cuidadosa do *corpus* de análise, ou seja, de toda a produção textual originada das narrativas dos entrevistados, foi possível uma impregnação com as falas desses sujeitos. Esse processo possibilitou a desmontagem ou desconstrução dos textos, com a finalidade de perceber significados e sentidos, o que resultará na construção de um conjunto de unidades de análise, finalizando assim, a unitarização (MORAES; GALIAZZI, 2007).

Para categorizar as unidades construídas no processo de unitarização, foram agrupados os elementos que possuísem significados comuns, constituindo-se assim, as categorias. Elas foram constituídas como elementos de organização para a produção do metatexto que será desenvolvido nesse estudo. A aproximação e articulação entre as categorias produzidas permitiram a compreensão do fenômeno investigado (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Para finalizar o ciclo analítico, foi materializada a comunicação, explicitada em metatextos, que serão “construídos de descrição e interpretação, representando o conjunto um modo de teorização sobre os fenômenos investigados” (MORAES; GALIAZZI, 2011, p. 32). A produção do metatexto, baseado nos significados e sentidos produzidos a partir das falas dos entrevistados participantes desse estudo, representará o esforço para fazer emergir novas compreensões acerca do objeto de estudo.

3. 6 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa foi realizada em consonância com as recomendações da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para Pesquisa Científica em Seres Humanos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. O número do parecer de aprovação do CEP é 4.466.829.

Os participantes, após esclarecimentos sobre o estudo, foram convidados a participar, manifestando sua aquiescência por meio de assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), que foram enviados previamente para eles, sendo assinados e escaneados novamente à pesquisadora.

O anonimato dos participantes será garantido, sendo eles identificados no estudo por meio de letras e números. Os tutores serão identificados pela letra T, estudantes de Medicina (M), Enfermagem (E), Fisioterapia (F), Serviço Social (SS). As gravações em áudios serão guardadas sob a responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos, sendo, após esse período, destruídas.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS INDUTORAS DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

As Políticas Públicas são criadas a partir de demandas sociais e podem ser entendidas como conjuntos de ações realizadas pelo Estado para garantir direitos sociais. Sendo assim, regulamentos, declarações, decisões e programas podem ser entendidos como elementos de uma política (HOWES NETO, 2020).

As Políticas Públicas de educação e saúde promovidas a partir da parceria entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) apontam para a necessidade de mudanças na formação em saúde. A formalização dessa necessidade teve seu marco com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação no campo da saúde (BRASIL, 2011).

Uma das formas de melhorar a formação em saúde indicadas por essa DCN é a necessidade de inserção oportuna dos estudantes da área de saúde nos campos de prática, desde o primeiro ano da graduação. Tal medida se faz necessária para que, por meio de vivência prática junto aos trabalhadores de saúde, os estudantes sejam preparados para refletir sobre a prática e intervir sobre determinada realidade e, dessa forma, serem capazes de atender às necessidades de saúde da população.

Nesse sentido, para alcançar essas mudanças necessárias e fortalecer o Sistema Único de Saúde, foram lançadas políticas indutoras de reorientação profissional em saúde, sendo elas, o Programa Nacional de Reorientação da formação Profissional em saúde (Pró-Saúde), em 2005 e, em 2010, o Programa de Educação para o trabalho em Saúde (PET-Saúde) (BRASIL, 2010). Em 2018, o Ministério da Saúde lançou um documento afirmando a necessidade de atualização constante da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, tendo em vista que as demandas sociais são dinâmicas e se transformam, de acordo com as condições de saúde da população (BRASIL, 2018b).

Sendo assim, o Pró-Saúde buscou reorganizar o processo de formação por meio de integração ensino e serviço. Essa iniciativa se fez necessária frente à potência dessa aproximação para a formação de recursos humanos, produção do conhecimento e à prestação de serviços, fortalecendo, dessa forma, o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005).

O PET-saúde, por sua vez, objetiva a inserção precoce de estudantes nos serviços públicos de saúde, por considerar ser esse o principal cenário de prática educativa. Para tanto, fomenta grupos de aprendizagem tutorial, contemplando profissionais de saúde, do SUS, docentes e estudantes de graduação. Tal projeto é desenvolvido por meio de parceria entre as secretarias municipais de saúde e as Instituições de Ensino Superior, proporcionando melhor articulação entre a teoria e a prática. Nessas políticas indutoras inscrevem-se diversos espaços de aprendizagem, sendo apropriadas para estimular a qualificação de profissionais e docentes, servindo de iniciação ao trabalho a partir de vivências dirigidas aos estudantes das graduações em saúde (BRASIL, 2010).

Criado em 1979 com o nome Programa Especial de Treinamento, foi oficialmente instituído sob o nome Programa de Educação Tutorial (PET), com o objetivo de fomentar grupos de aprendizagem tutorial mediante a concessão de bolsas de iniciação científica a estudantes de graduação e bolsas de tutoria a professores tutores de grupos. Em 2008 surge então, o PET-Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS (BRASIL, 2018a).

O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, sendo um importante dispositivo voltado para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social (BRASIL, 2018a).

Sendo assim, preceptores, estudantes e docentes de curso de graduação da área da saúde, representados por suas instituições de ensino, em conjunto com as secretarias de saúde estaduais e municipais, elaboram projetos cujas ações contemplam recomendações do Ministério da Saúde para a qualificação dos profissionais e formação de estudantes em consonância com as necessidades do SUS (BRASIL, 2018a).

Em 2018 surge o “PET – Saúde/Interprofissionalidade”, que objetiva fomentar a integração ensino-serviço-comunidade, com foco no desenvolvimento do SUS, a partir de elementos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional (EIP) (BRASIL, 2018a). Trata-se de uma política pública desafiadora à consolidação do SUS, que visa induzir o desenvolvimento, pelas instituições de ensino, de atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e extensão universitária e a participação social (BRASIL, 2018a; BATISTA, 2016).

Inicialmente, criado com foco na Estratégia Saúde da Família, o PET-Saúde passou por uma sucessiva incorporação de novas diretrizes e ajustes dos instrumentos de implementação, que ampliaram o desenvolvimento de grupos em outras áreas consideradas prioritárias para o SUS, tais como: Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS), Saúde Mental (PET-Saúde/SM) e as Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes) (BRASIL, 2010).

Vale ressaltar que a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) esteve presente em todos os projetos de PET – Saúde lançados pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Nesse sentido, em 2019, por meio de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, houve adesão dessa IES à proposta do PET Interprofissionalidade. Trata-se de iniciativa que corrobora para a formação de profissionais de saúde melhor preparados, e para atuação integrada em equipe.

A EMESCAM tem por finalidade a formação profissional para saúde nas áreas de medicina, fisioterapia, enfermagem e serviço social. Desenvolve pesquisas, extensões universitárias e prestação de serviços de assistência à comunidade, elaborando e transmitindo os conhecimentos necessários ao exercício e desenvolvimento profissional, a partir do conceito ampliado de saúde, orientando-os na prática baseada em evidências.

Mesmo diante da necessidade de novas formas de abordagens no trabalho e na formação em saúde, a tendência de cada profissional é trabalhar individualmente dentro de sua ‘área/especialidade’, independente das demais categorias, o que retrata uma formação que acontece no Brasil de forma geral, com foco nas áreas específicas de atuação e desarticulada com a formação para o trabalho em equipe. Como consequência, os profissionais, especialmente, de saúde, encontram dificuldades de integração nos ambientes laborais.

Ao se analisar as matrizes curriculares dos cursos de medicina, fisioterapia, enfermagem e serviço social da EMESCAM, observa-se que, mesmo atuando nos próprios campos de prática, a integração intercurso/interprofissionais ainda é incipiente, tornando-se um alvo ainda a ser alcançado. Dessa forma, a adesão dessa IES a projetos dessa natureza se reveste de importância.

4.1 A INTERPROFISSIONALIDADE COMO RESPOSTA À FRAGMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE

O mundo tem enfrentado a escassez de profissionais de saúde, existindo uma demanda no trabalho em saúde que transcende os fazeres individualizados de cada profissão. Torna-se necessária a valorização da equipe, onde o profissional não abra mão da sua especificidade, mas que também aprenda a valorizar o trabalho cooperativo em ações direcionadas à população (ROSSIT; BATISTA; BATISTA, 2014).

Farias *et al.* (2018) destacam a relação entre interprofissionalidade e trabalho em saúde, afirmando que, diante da complexidade e das exigências do setor, a interprofissionalidade é uma das principais formas de concretizar a interdisciplinaridade, agregando diferentes saberes e centralizando na demanda do usuário.

Para Ceccim (2018a), o trabalho em saúde parte de um problema, ou uma demanda, a qual necessita de uma solução, ou resposta. Assim, a interprofissionalidade parte de uma competência ética, considerando também, a experiência afetiva e emocional neste contexto. Isso conduz à uma situação que envolve a ousadia nos processos de formação, mas também de pragmatismo, isto é, contextualização com o território.

É imprescindível, portanto, contextualizar o território nos espaços de educação interprofissional voltado para a saúde. De acordo com Casanova, Batista e Moreno (2018), a Educação Interprofissional pode representar oportunidades de formação conjunta para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas, a fim de melhorar a qualidade da assistência ao paciente.

A Educação Interprofissional pode ser compreendida como duas ou mais profissões que aprendem em conjunto e de forma interativa, para melhoria e avanço na perspectiva de colaboração, tendo como prerrogativa a qualidade da assistência à saúde. Embora ainda pouco discutida e trabalhada no âmbito brasileiro, tem sido potente para as transformações necessárias ao contexto educacional (OMS, 2010; REEVES, 2016).

Nesse sentido, o empenho, os propósitos e os ideais da reforma sanitária em conduzir todo o ensinamento conforme o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde, oferece condições e

estimula o fortalecimento das reflexões necessárias a esse debate no Brasil (FREIRE FILHO *et al.*, 2019).

Rossit, Batista e Batista (2014) discorrem que os projetos pedagógicos, conforme sinalizados pela EIP, têm como característica a inversão da lógica tradicional da formação em saúde, sendo seu enfoque o de modificar atitudes e percepções na equipe, melhorar a comunicação entre profissionais, reforçar a competência colaborativa, contribuir na satisfação no trabalho, construir relação mais abertas e dialógicas e integrar o especialista na perspectiva da integralidade ao cuidado.

Toassi, Bueno e Ely (2018) discorrem sobre seis competências colaborativas no contexto da educação interprofissional em saúde: a primeira delas é (1) clareza dos papéis e responsabilidades de outras profissões, em que se torna necessária a integração do outro na dinâmica do próprio trabalho; (2) realizar a atenção centrada no usuário; (3) funcionamento da equipe de saúde em um ambiente favorável, com equidade nas tomadas de decisões; (4) aprendizagem colaborativa, com interdependência entre os membros da equipe; (5) resolução de conflitos surgidos nas relações entre as diversas profissões, entendendo o conflito como algo positivo, pois sinaliza a existência de diferentes posições profissionais acerca dos fenômenos do cuidado em saúde; e, por fim, (6) uma comunicação interprofissional que estabeleça um sentimento de confiança entre profissionais e entre estes e os usuários.

A educação interprofissional deve almejar uma prática colaborativa entre as diferentes profissões, mesmo que esta atuação conjunta possa, em algum momento, suscitar os conflitos, já que o conflito pode ser entendido como intrínseco ao trabalho em equipe, demonstrando a equidade nas opiniões e decisões.

No que se refere à centralidade da formação, de acordo com Batista (2010 apud ROSSIT; BATISTA; BATISTA, 2014), é ponto crucial a integralidade do cuidado, articulação curricular, avaliação, gestão e integração com os serviços, traduzindo-se na compreensão de que a prática em saúde vem demonstrando um trabalho que transcende os fazeres individualizados de cada profissão, assumindo a importância da equipe. Projeta-se, assim, um profissional de saúde, não abrindo mão da formação específica, mas que se torna necessário estar atento às diferenças, aos movimentos de inclusão e ao interprofissionalismo presente em suas ações.

Atualmente, no Brasil, algumas iniciativas têm corroborado para que propostas alinhadas à interprofissionalidade sejam implementadas, especialmente, nos serviços de saúde. Dessa forma, compreende-se que a EIP seja de grande relevância para o alcance desses objetivos, uma vez que envolve formação profissional colaborativa, por meio do exercício de práticas inovadoras na assistência à saúde (OMS, 2010; ROSSIT; BATISTA; BATISTA, 2014).

Ainda em relação a EIP, Toassi (2017) ressalta que, no âmbito da Política Nacional de Saúde (PNS), ela representa ainda, um problema a ser vencido, visto que são diversos e complexos os conceitos que se têm sobre EIP, ou seja, ainda existem questões epistemológicas a serem aprofundadas.

O trabalho coletivo, desenvolvido por áreas diversas no mesmo espaço, não garante a interprofissionalidade. Porém, existem ferramentas que podem corroborar para o trabalho no cenário prático, a saber: “[...] os processos formativos contínuos e a educação interprofissional de maneira estratégica” potencializam a prática colaborativa (ARAÚJO *et al.*, 2017, p. 601).

Com Ceccim (2017, p. 49) fica compreendido que a interprofissionalidade tem sido entendida como prática profissional que promove o trabalho em equipe de forma integrada. A educação profissional, por sua vez, pode ser conceituada como “ocasiões em que duas ou mais profissões aprendem uns com os outros com a finalidade de melhorar a colaboração e qualidade dos cuidados”.

4.2 EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

Proporcionar a experiência de educação interprofissional para estudantes dos cursos de graduação em saúde, no Brasil, ainda é uma proposta necessária e desafiadora. Para tanto, é imprescindível que os docentes tenham oportunidades de qualificação que se constituam como espaços de reflexão e colaboração. Para que os professores possam trabalhar com estudantes dos diferentes cursos, articulando aprendizagens integradas é necessário que os próprios docentes ampliem suas oportunidades de compartilhamento de saberes e experiências para além de seu núcleo profissional.

Nesse capítulo serão apresentadas experiências de educação interprofissional em saúde que foram bem-sucedidas nos serviços de saúde brasileiros. Em 2006, a Universidade Federal de

São Paulo (UNIFESP), localizada na Baixada Santista, implementou uma proposta pedagógica de conteúdos programáticos organizados em eixos comuns e eixos específicos, tendo como um dos princípios a formação para o trabalho em equipe, com ênfase na integralidade do cuidado ao paciente. Nesse contexto, a educação interprofissional foi promovida por meio da formação de turmas compostas de estudantes de seis diferentes áreas, por meio do estímulo à compreensão e apropriação do conhecimento em saúde, independente da área profissional (ROSSIT; BATISTA; BATISTA, 2013).

Batista *et al.* (2018) afirmam que a instituição da interprofissionalidade na formação em saúde, no Brasil, tem permitido o enfrentamento de desafios, como a fragmentação do ensino, a passividade do estudante nos processos de ensino-aprendizagem, o biologicismo e hospitalocentrismo, entre outros. O sectarismo no contexto da formação em saúde e a individualização das profissões tem sido muito presente na educação brasileira, a educação interprofissional surge então, como uma estratégia inovadora, capaz de buscar a superação desse modelo.

De acordo com Lima *et al.* (2018), apesar da implementação de políticas que abordam a interdisciplinaridade, os saberes e perspectivas no trabalho em saúde ainda se encontram segmentados pela perspectiva unidisciplinar. Nesse sentido, os desafios relacionados à fragmentação no ensino e nas práticas em saúde, a ampliação da abordagem biomédica e baixa corresponsabilização, acabam por descontextualizar as ações em saúde nos territórios em que estas se operacionalizam.

Estratégias têm sido criadas para estimular a aproximação da formação acadêmica com os problemas reais no território da saúde pública, entre elas destaca-se, a atuação de estudantes, ainda no primeiro ano de curso, na Atenção Primária a Saúde (APS) por meio do PET- Saúde, o que produz resultados positivos e influencia as reflexões sobre as atualizações curriculares necessárias aos cursos na área de saúde (ALVES *et al.*, 2015). Estudantes dos cursos de graduação em saúde que vivenciaram a EIP reconhecem a importância do trabalho em equipe e da colaboração entre as diferentes profissões, entretanto, também reconhecem que há guerras de ego e de poder entre os núcleos (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

A Faculdade de Medicina de Marília (FAMENA) é outro exemplo de potencialização à interprofissionalidade. Nessa instituição, durante os dois primeiros anos de curso, estudantes de

medicina e enfermagem aprendem e trabalham juntos. Essa estratégia tem sido enriquecedora para a formação, no entanto, os alunos ainda apresentam dificuldades de entendimentos conceituais ao final do processo, o que é aceitável num processo inicial de formação (SILVA, 2011).

Com essa estratégia, tem se observado, que o trabalho em equipe, veiculado principalmente na Atenção Primária à Saúde, é valorizado como uma das fortalezas do processo. Entretanto, é frequente o receio de professores dos estudantes de enfermagem não conseguirem acompanhar as aulas e dos estudantes de medicina, dos conteúdos serem nivelados por baixo (SILVA, 2011). Porém, com o aperfeiçoamento dos métodos de ensino e da prática docente, os resultados têm sido exitosos nessa instituição. Tais experiências apontam para horizontes possíveis de formação com vistas à interprofissionalidade.

4.3 O IMPACTO DA PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS À FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL

O ano de 2020 foi surpreendido pela Pandemia do novo Coronavírus (covid-19) e ficará marcado na história mundial. Um ano no qual foi necessário se reinventar e, principalmente, criar meios para se reunir sem aglomerações, sendo necessário distanciamento social e uso de máscara para transitar em locais fora do domicílio. Alguns profissionais de saúde, devido à fatores de risco, foram autorizados a trabalharem em casa. Somente serviços essenciais, como alguns setores da saúde, segurança pública, estabelecimentos que comercializam gêneros alimentícios e combustíveis mantiveram seu funcionamento.

O fechamento dos espaços de lazer, como praias, parques e bares, assim como a suspensão de eventos culturais, tem acarretado riscos à saúde mental (BELARMINO *et al.*, 2020; CONASS, 2021; SANTOS *et al.*, 2021). Diante desse cenário mundial, muitas vidas estão sendo ceifadas e o sistema de saúde tem entrado, por várias vezes, em colapso, com superlotação de Pronto-socorro e Unidades de Tratamento Intensivo (SANTOS *et al.*, 2021).

O medo passou a ser a tônica entre as pessoas, principalmente, naquelas que precisam realizar atendimento aos cidadãos, como por exemplo, os profissionais de saúde, especialmente, aqueles que atuam nas linhas de frente. Afastamentos causados por adoecimento em decorrência de

contágio pelo novo coronavírus e o grande número de morte entre os trabalhadores da área da saúde por esse tipo de infecção aumentou a tensão e o estresse entre esses profissionais.

Em virtude dessa pandemia, consultas e procedimentos eletivos foram suspensos para retardar ou até mesmo evitar contaminações. O Estado do Espírito Santo, assim como a grande maioria dos Estados brasileiros, sofreu com a grande incidência de casos e de óbitos. A questão mais retratada nos meios de comunicação durante todo o ano de 2020 foi essa pandemia e o início de 2021 não foi diferente.

A crise se instalou e vários comerciantes e empresários fecharam as portas havendo então um grande aumento no desemprego e no número de pedintes nas ruas. Assim, dispensando seus funcionários, os quais ficaram em casa, ocorreu aumento abusivo nos preços de produtos alimentícios. Abraço, aperto de mão, beijo só eram permitidos em pensamento, profissionais da saúde adoecendo, se afastando do trabalho, outros morrendo por complicações da covid-19, outros ficando sequelados.

Desse modo, o trabalho interprofissional, em tempos de pandemia, demanda dos profissionais a sensibilidade de compreender situações sociais e de saúde coletiva que surgiram com a covid, como o desemprego e o aumento dos problemas de saúde mental, dentre eles, os quadros de depressão e ansiedade (BELARMINO *et al.*, 2020).

A discussão em torno da vacina contra a covid-19 foi intensa entre a população e, também, nos meios de comunicação. Quando houve a liberação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, as doses foram insuficientes e a demora para a chegada de novas doses e, conseqüentemente, para a imunização da população, resultou em grandes e longas discussões entre a sociedade brasileira.

Como o contato entre as pessoas foi reduzido ao máximo, o projeto PET – interprofissionalidade foi também atingido pela pandemia. Se por um lado houve aumento de encontros entre os estudantes, profissionais de saúde e professores por via remota, as aproximações com as comunidades não alcançaram o mesmo êxito. O trabalho em equipe ficou muito prejudicado, uma vez que os estudantes foram proibidos de atuar junto aos profissionais de saúde nos campos de prática, devido a necessidade de reduzir aglomerações.

Durante vários meses, até as consultas de pré-natal foram suspensas de forma presencial, sendo as gestantes monitoradas por telefone. Nem os acompanhantes eram permitidos entrar junto com as parturientes nos hospitais ou acompanhar consultas nas unidades de saúde. Ainda assim, os estudantes, numa tentativa de se reinventarem, realizaram monitoramentos remotos às pacientes, elaboraram vídeos educativos e postaram nas mídias sociais, realizaram atividades educativas, como curso de gestantes online, dentre outros.

Ainda assim, o trabalho interprofissional ficou bastante dificultado. Por mais criativos que fossem os estudantes, nada se compara à atuação deles junto à equipe de saúde e junto aos usuários, no cotidiano diário de trabalho. A interrupção da aproximação com a comunidade nos territórios também afetou a prática colaborativa.

Entretanto, é importante destacar que a pandemia proporcionou aprendizagem, uma vez que houve ampliação na utilização de ferramentas utilizadas para encontros remotos. Houve, de forma híbrida, compartilhamento de saberes entre estudantes, profissionais de saúde, professores e a comunidade, sendo rico o aprendizado coletivo.

5 RESULTADOS

Como descrito na seção metodológica, este estudo entrevistou dois grupos de participantes: estudantes e tutoras do PET - Saúde. Para facilitar a compreensão das informações, os resultados serão apresentados a partir de duas seções principais, sendo a primeira relacionada às concepções dos participantes estudantes, ao passo que, a segunda se refere às concepções das participantes tutores.

5.1 PARTICIPANTES ESTUDANTES

A seguir, serão apresentados os resultados referentes à análise de sete entrevistas de estudantes do PET Interprofissionalidade. Os participantes estudantes serão identificados pela letra P seguida do respectivo número (1 a 7). Para categorizar as unidades construídas no processo de unitarização, foram agrupados os elementos que possuíam significados comuns, dando origem a três categorias, denominadas:

- 1- Ampliação de oportunidades de aprendizagem;
- 2- Concepções acerca da interprofissionalidade;
- 3- Enfrentamento das dificuldades à prática colaborativa.

5.1.1 Ampliação de oportunidades de aprendizagem

Participaram desse estudo, alunos com idade média de 28 anos, variando de 21 a 49 anos, sendo cinco mulheres e dois homens. Três são formados em medicina, dois em fisioterapia, um em serviço social e um cursa enfermagem. Todos afirmaram que participaram no PET desde o início, em 2019, totalizando dois anos: “*desde a primeira turma*” (P2), “*desde o princípio*” (P7), “*desde o início dele*” (P3) ”e “*participo há dois anos*” (P1).

Acredita-se que quanto maior o contato entre os estudantes e entre eles e os serviços e usuários, maiores são as oportunidades de aprendizagem. É provável também que a diversificação dos cenários de práticas oportunize aos alunos novas formas de aprender e de compartilhar o conhecimento.

A maior parte dos estudantes atuou em campos de prática variados durante os dois anos de participação no projeto. Acredita-se que essa diversificação é capaz de promover ampliação das oportunidades de aprendizagem. Dessa forma, quatro participantes afirmaram terem atuado em dois campos diferentes, sendo eles, uma Unidade Básica de Saúde e uma maternidade. O “*meu grupo de trabalho começou na unidade de saúde [nome da UBS], depois nós fomos para a [nome da maternidade]*” (P7), “*eu comecei na Unidade de Saúde [...] depois passei para a maternidade [...]*” (P2), outro participante fez o caminho inverso: “*inicialmente, eu comecei na maternidade [...] depois eu fui para Unidade de Saúde*” (P3).

Dois participantes, entretanto, afirmaram que atuaram em duas UBS: “*Eu atuei primeiro na [nome da primeira UBS], depois na [nome e local da segunda UBS]*” (P4). Por sua vez, dois participantes afirmaram ter atuado em três campos de prática, sendo nas duas UBS e na maternidade: “*Atuei em duas Unidades da Estratégia Saúde da família e na Maternidade*” (P6). De acordo com outro participante:

“Eu atuei em três campos de prática, o primeiro campo foi maternidade [...], o segundo campo foi a UBS que eu fui lá antes de começar a pandemia, quando começou a pandemia esse período se estendeu mais, porque seria a cada semestre um campo, então foi estendido, depois fui [...] para a segunda UBS que é onde eu estou atualmente” (P1).

Cinco participantes afirmaram estarem atuando em UBS, sendo que duas UBS foram mencionadas. Assim, três participantes atuam em uma UBS, e dois em outra. Por fim, dois participantes afirmaram estarem atuando em uma maternidade.

5.1.2 Concepções sobre interprofissionalidade

Nesta categoria, serão apresentados os resultados referentes às principais concepções dos participantes sobre interprofissionalidade. Ao responderem à pergunta: “o que é interprofissionalidade?”, os participantes afirmaram que se refere a: “*vários profissionais*” (P1), “*diferentes profissões*” (P2) e “*diferentes processos de formação juntos*”(P3), constituindo “*um quebra-cabeça, onde todas as profissões se juntam para formar uma peça maior*” (P5).

Os participantes destacaram a necessidade de “*envolvimento*” (P1), “*troca*” (P1), “*colaboração*” (P2) entre os profissionais, “*trabalho em equipe, fundamentado pelas práticas colaborativas*” (P6), “*uma perspectiva horizontal*” (P3), demandando “*comunicação entre*

essas profissões” (P4), com “o mesmo poder de fala” (P3): “é o momento ali de troca de informação” (P7). Se refere a “diferentes pontos de vista acerca de um determinado assunto em prol da construção de um bem maior e um bem coletivo” (P3). Exige: “desenvolver relações com base numa colaboração, ou seja, diferentes indivíduos, com diferentes contextos, [...] diferentes processos de formação, juntos com o que tem, agregando para o desenvolvendo de relações e oportunidades” (P3).

Além disso, os participantes destacaram o processo de “aprendizagem” na interprofissionalidade: “duas ou mais profissões que acabam aprendendo entre elas” (P2), “um vai aprender com o outro” (P1), “trabalhar com o outro e para o outro” (P3). Se constitui por: “aprendizagem entre duas ou mais profissões permitindo uma maior compreensão desses papéis específicos de cada profissional, potencializando também o desenvolvimento de competências colaborativas pra esse trabalho em equipe” (P4). Esse tipo de aprendizagem foi ressaltado por um dos participantes: “eu fiquei muito com uma assistente social que me ensinou de uma forma espetacular, porque eu não tinha noção de como funcionava e como é que se arquitetava o trabalho dela dentro da estratificação de serviço da unidade” (P2).

Esse trabalho colaborativo de aprendizagem mútua está relacionado a um produto final, a um resultado coletivo. Segundo os participantes, “acaba tendo melhor serviço, melhor cuidado” (P2), “construção de um bem maior e um bem coletivo” (P3), “atuação de forma ética” (P6), “vai proporcionar uma assistência integral para o sujeito” (P1). Essa melhora dos processos de cuidado possibilita o planejamento e a criação de vínculos com os usuários, já que a interprofissionalidade oportuniza: “planejar um atendimento mais integrado para o paciente, né, focado no paciente” (P5), assim como a “criação de vínculos não só com quem a gente trabalha, mas também, com quem a gente está prestando o nosso serviço” (P3).

De acordo com os participantes, o PET “trouxe essa ideia de soma” (P3), “como se a gente fosse um quebra-cabeça” (P2), possibilitando “a compreensão das demais áreas da saúde, bem como a sua importância em determinado espaço e atuação interprofissional com a equipe” (P6). O PET “contribuiu para ampliar o meu olhar enquanto profissional” (P1), potencializando “muito as nossas ações” (P3).

Essa contribuição se deve ao “contato que eu tive com outras áreas, fisioterapeutas, os enfermeiros também”, ou seja, ao “contato com pessoas de outras profissões, aprendendo com

o outro, sobre o outro” (P4). O “trabalhar junto” (P5) com outras profissões foi ressaltado: “no meu grupo tem um aluno de cada curso: serviço social, eu de enfermagem, medicina e fisioterapia” (P5). Segundo um participante: “a gente só aprende mesmo, quando a gente está praticando, então o nosso olhar em relação à interprofissionalidade muda, totalmente, a partir do momento em que a gente é inserido nas unidades de saúde, na maternidade” (P7).

Para um participante, o PET aumentou sua capacidade de se comunicar, mas também de ouvir e respeitar as opiniões, pois: *“eu poderia estar usando dessas opiniões que, muitas vezes, eram divergentes, mas como forma de agregar” (P3). Essa interlocução com outras profissões possibilita a incorporação de outra perspectiva na própria atuação: “[...] eu consegui voltar a atenção para uma medicina voltada pra pessoa, que a gente enxergar não só a doença, mas o ser humano por trás dela, né” (P3).*

Além dessa inovação da prática possibilitada por novas perspectivas, o PET: *“facilitou o nosso trabalho em conjunto pra poder conseguir uma coisa maior” (P5), oportunizando “melhores condições de atender melhor o meu paciente, de forma mais integral” (P4). Desse modo, o PET melhorou a qualidade da assistência ao possibilitar a integralidade no cuidado, pois: “eu consigo enxergar o paciente sob a ótica de outros profissionais, porque eu passei a conhecer a competência de cada um deles, as competências técnicas e comportamentais dos profissionais com quem eu tive contato” (P1).*

Por fim, um participante ressaltou que o PET favorece a análise de contextos sociais, o que reflete na qualidade do cuidado: *“a oportunidade de refletir, né, sobre a realidade de cada local que eu passei, de entender também que em equipe nós somos muito melhores, a gente consegue trabalhar melhor, a gente consegue desenvolver melhor as ações em saúde” (P3).*

5.1.3 Enfrentamento das dificuldades à prática colaborativa

Todos os participantes mencionaram a existência de dificuldades para o desenvolvimento do trabalho em equipe por meio de práticas colaborativas. Algumas estiveram relacionadas à relação com outros profissionais, como a *“falta de conhecimento das competências” (P1) sobre o papel de cada um dentro da equipe e “a não compreensão da importância de cada profissão na atuação da equipe” (P6). Os participantes destacam “barreiras de diálogo” (P3) e afirmam que “faltava comunicação” (P2).*

Além disso, os participantes relataram dificuldades relacionadas à carga horária: *“então é muito difícil que cada um do meu grupo pudesse estar no mesmo lugar, na mesma hora”* (P5), assim como o fato de que os alunos teriam permanecido somente em um único lugar: *“eu gostaria de ficar não só nessa função, mas de passar também pelas outras áreas e profissionais da unidade de saúde”* (P4). O espaço físico da UBS foi mencionado como entrave para o exercício da interprofissionalidade: *“a gente vê um serviço ainda muito voltado para questão dos consultórios, consultório da enfermagem, consultório do médico, a sala de vacinação, a sala com o psicólogo, a sala com o serviço social, então essa estruturação que reparte as categorias profissionais”* (P3).

Os participantes se referiram à graduação como um dos fatores que dificultam o trabalho interprofissional: *“a própria instituição de ensino fornece ainda um ensino muito centrado na individualidade profissional e a gente acaba não desenvolvendo esse contato com as outras profissões”* (P3), e, conforme outro participante: *“a faculdade ainda não tem uma disciplina que contemplasse todos os cursos de forma integral na área da saúde”* (P2). Por sua vez, um participante relacionou a pandemia à dificuldade de contato com as pessoas, interferindo, assim, no contexto da interprofissionalidade: *“com relação à pandemia, que assim, dificultou ainda mais [...] a gente ficou fazendo tudo a distância”* (P7).

A necessidade de alteração da matriz curricular foi destacada de forma praticamente unânime como forma de enfrentar as dificuldades mencionadas, alegando que a *“estrutura da grade curricular”* (P3) não permitiria contato com outros cursos, assim como a importância de: *“atividade curricular [...] que envolvesse todos os alunos”* (P1), *“uma matéria que contemplasse todos os cursos”* (P2) e *“se integrar com outros cursos”* (P5). Nesse sentido, um dos participantes ponderou sobre a rigidez do PET, a qual inviabilizaria o conhecimento das práticas de outros profissionais: *“seria melhor se não ficasse fixo, né, o preceptor, se pudéssemos fazer rodízios”* (P4).

A matriz curricular foi ressaltada como entrave, e assim as mudanças na grade foram citadas como possibilidade de enfrentamento. De acordo com os participantes, são oportunas alterações, em relação à instituição de ensino, que vislumbrem novos projetos e disciplinas: *“[...] a criação de projetos de extensão que permitam a prática interprofissional”* (P1), assim como o desenvolvimento de *“[...] disciplinas interprofissionais”* (P2) e a *“implantação de uma disciplina interprofissional que leve o contato entre os acadêmicos, ampliando a visão com os*

outros cursos também” (P3) e “disciplinas que tratem da saúde coletiva e comunitária e a prática interprofissional” (P6). De acordo com um participante: “estabelecer um horário em que todas as profissões, medicina, serviço social, enfermagem e fisioterapia [...] pudessem ter contato, ter trabalho de estudo de caso com horário protegido, eu acho que seria uma implantação muito válida” (P4).

Um participante mencionou especificamente o trabalho das coordenações em possibilitar uma atuação compartilhada entre os cursos: *“[...] melhor manejo, né, das coordenações, não trabalhando separado, mas começarem a trabalhar em conjunto” (P5). Por sua vez, um participante citou um ponto positivo, mas que poderia ser aprimorado: “tem professores fisioterapeutas, enfermeiros, não só médico, e isso [...] acaba fazendo com que a gente aprenda um pouco mais de forma interprofissional, então isso já é um ponto positivo mais poderia ser ampliado” (P2).*

Um participante mencionou que a ausência de inclusão dos alunos no planejamento acaba levando à desmotivação destes, sendo, portanto, importante: *“colocar o aluno mais na questão do planejamento, que acabou que a gente ficou, no começo, a gente ficou assim, desanimado, porque a gente ficou esperando, aguardando resposta de o que ia fazer, e tudo mais” (P7). Nesse caminho, um participante ressaltou: “um melhor planejamento, não só do órgão responsável pelo PET, mas da Faculdade, porque é importante que a faculdade esteja ciente que esse aluno precisa se integrar com outros cursos” (P5).*

No que se refere ao próprio curso, um participante alegou não ter queixas, pois: *“o curso de enfermagem, a coordenação de enfermagem está muito aberta a nos ajudar nesse quesito” (P5). Nessa vertente, foi apontada a importância do curso em abordar a relação entre saúde e comunidade: “quando aborda em sua grade curricular matérias sobre o processo saúde-doença, os determinantes sociais da saúde e saúde nas comunidades” (P6). No entanto, foram destacados aspectos negativos relacionados à carga horária: “[...] a gente percebe muitas falhas, excesso de algumas coisas e falta de outras, por exemplo, a carga horária relacionada a medicina e comunidade, é uma carga horária muito pequena” (P3), como também a importância de criar projetos que abordem a interprofissionalidade: “eu reforço o projeto de extensão e de disciplina na grade curricular que abranjam esse quesito” (P1)*

Os participantes relataram sobre a necessidade de aprimoramento da matriz curricular: *“ter uma disciplina de prática interprofissional”* (P7). De acordo com os participantes: *“essa disciplina que a Emescam adotou que é do 1º ao 8º período, eu acho que ela poderia ser ampliada para poder contemplar os outros cursos também”* (P2); *“o próprio curso de medicina poderia ofertar esse contato interprofissional, e a Emescam formular uma grade pra que isso pudesse ser concretizado”* (P3); e, por fim, um participante afirmou: *“eu acredito que já tenha sido inserido na grade curricular, de já ter esse contato interprofissional [...] só ainda não foi bem estabelecido na grade curricular, eu acho seria importante inserir isso”* (P4).

Ao abordarem as dificuldades relacionadas aos cenários de prática, o preceptor ou a coordenação foram mencionados por três participantes. Um participante ponderou sobre a ausência do preceptor no campo: *“muitas vezes a gente precisa do auxílio desse preceptor, desse coordenador e algumas vezes eles não estão lá, para nos ajudar ativamente nisso, então muitas vezes fica perdido”* (P5). Outro participante abordou a necessidade de preparo para os preceptores: *“capacitações específicas para os preceptores no campo de prática [...]”* (P1). Por sua vez, um participante destacou a importância da gestão de conflitos: *“é necessário uma gestão de conflitos, né, tanto da parte gestora, como é uma disponibilidade dos funcionários em resolver as questões”* (P4).

Um participante ressaltou a necessidade de maior comunicação interprofissional: *“uma ligação entre os profissionais, uma comunicação”* (P2). A questão do cronograma para realização de atividades foi abordada por um participante: *“Torna-se um agente potencializador quando permitem os profissionais de saúde um tempo maior para ações e serviços do PET-Saúde”* (P6). A necessidade de elaboração de projetos coletivos também foi destacada: *“as estratégias têm que ser em conjunto, acabam que não tem como separar, tipo, o curso e os campos de prática, o cenário de prática, porque é tudo um conjunto”* (P7).

Por fim, um dos participantes abordou três aspectos: as políticas públicas, as campanhas para a comunidade, e a corresponsabilização. O participante inicia falando sobre a importância de atingir a esfera legislativa: *“As políticas públicas também poderiam ser implementadas, que visassem integração dos profissionais, que a gente conseguisse meio que quebrar essa lógica do atendimento individualizado pro atendimento mais coletivo”* (P3). Em seguida, destaca a importância de campanhas para a comunidade: *“a disponibilização de cursos também de levar pra comunidade campanhas, sobre a importância da interprofissionalidade”* (P3). Finaliza

relatando sobre a importância da corresponsabilização: “*responsabilização de todos os profissionais ali, de passar pelo crivo de todos e trabalhar nessas estratégias em saúde, pra que a gente possa entregar um serviço de melhor qualidade pra a sociedade*” (P3).

5.2 PARTICIPANTES TUTORES

A seguir, serão apresentadas as categorias que buscam representar os resultados referentes à análise de cinco entrevistas de participantes tutores do PET Interprofissionalidade. Os participantes tutores serão identificados pela letra T seguida do respectivo número (1 a 5). Os resultados foram organizados por meio da divisão em três categorias: (1) “permanência dos tutores nas suas especialidades”, (2) “concepções acerca da interprofissionalidade” e (3) “enfrentamento das dificuldades à prática colaborativa”.

5.2.1 Permanência dos tutores nas suas especialidades

De acordo com os resultados, os participantes tutores têm idades que variam de 28 a 58 anos, com média de 48 anos, de áreas como enfermagem, medicina, fisioterapia e serviço social. Sabe-se que o programa ocorre por um período de dois anos e, nesse contexto, os participantes tutores afirmaram estar no programa: “*há dois anos*” (T4), “*durante dois anos*” (T5), “*desde o início*” (T1), “*desde o começo*” (T2) e “*desde o princípio*” (T3).

Os participantes tutores relataram que permaneceram no mesmo campo durante todo o período do curso, em duas UBS e uma maternidade. Assim, três participantes tutores atuam em UBS: “*continuo no [nome do bairro]*” (T3), “*desde o início, eu estou com a unidade de saúde de [nome do bairro]*” (T1) e “*atenção primária na unidade de saúde de [nome do bairro]*” (T2); e dois participantes tutores trabalham na maternidade: “*só fiquei na [nome da maternidade]*” (T5) e “*só na [nome da maternidade]*” (T4).

Se para os estudantes possa ser interessante a diversificação dos cenários para conhecerem um pouco da prática e rotina de cada serviço, para os professores/tutores parece ser mais confortável estar em um mesmo campo, onde, provavelmente, eles tenham maior domínio acerca da especialidade. Ou seja, é provável que o docente se sinta mais seguro em compartilhar conhecimentos nos quais já tenham aprofundamento prévio.

5.2.2 Concepções acerca da interprofissionalidade

Quando questionados acerca de suas concepções sobre a interprofissionalidade, os participantes tutores ressaltaram que remete a *“melhorar e colaborar coma qualidade dos cuidados”* (T5), *“ampliação do cuidado”* (T1) e *“potencializar o cuidado”* (T2). Além disso, um participante ressaltou que a interprofissionalidade *“busca sempre um objetivo comum, que é a atenção integral do paciente, da comunidade”* (T3), ao passo que outro participante afirmou: *“quando duas pessoas ou mais trabalham de profissões diferentes trabalham juntas para conseguir atingir o mesmo objetivo”* (T4).

Os participantes tutores relataram o processo criativo da elaboração dos projetos, que ocorre na relação com os alunos, como contribuição do PET para a formação em saúde na perspectiva interdisciplinar: *“tentar cuidar de todos os alunos ao mesmo tempo e construir projetos juntos”* (T5), *“da parte de criar mesmo, da ideias, estimular os estudantes a fazer projetos”* (T4), *“inquietando nos acadêmicos desde bem novinhos na formação, a importância desse trabalho ser construído dentro da interprofissionalidade”* (T2). Também foi destacado o fato de: *“aproximar, né, esses estudantes daquela realidade que a gente espera que seja uma realidade futura dele como profissional de saúde”* (T1). Além dessa menção ao aluno, os participantes tutores relataram sobre as contribuições do PET: *“ajudou a ampliar a minha visão conceitual e teórica da interprofissionalidade do ensino e da prática interprofissional”* (T3) e *“entender o desafio entre reconhecer as necessidades do cenário, identificar a oferta dos serviços e os limites dessas articulações da rede”* (T1).

5.2.3 Enfrentamento das dificuldades à prática colaborativa

Quando questionados sobre as dificuldades para exercer a prática interprofissional, um participante tutor sinalizou não haver dificuldade, ao passo que os outros participantes destacaram dificuldades, como o conflito de horário da matriz curricular: *“conciliar horários para que as diversas profissões trabalhassem em conjunto”* (T3), *“agenda e conflito de horário”* (T2) e *“a cada semestre os estudantes têm um cronograma, não há um espaço comum para as quatro profissões da saúde”* (T1).

Outras dificuldades foram citadas, como a baixa adesão e colaboração: *“por parte de alguns membros da equipe”* (T4), assim como *“o desconhecimento inicial do que era a*

interprofissionalidade, principalmente a dificuldade de delinear onde que termina a minha função e onde começa a do próximo” (T3) e relacionada à “discussão da interprofissionalidade na [instituição de ensino], ela é muito incipiente, é muito inicial” (T1). Um participante tutor mencionou o ensino remoto devido à pandemia: “teve a pandemia também que tiraram os meninos do campo de prática em 2020 e eles tiveram que ficar de forma remota, isso atrapalhou bastante também na questão da interprofissionalidade” (T4).

Segundo os participantes tutores, devem ser pensadas possibilidades de enfrentamento que estejam relacionadas à matriz curricular: *“o enfrentamento dessa dificuldade passa principalmente pela matriz curricular dos cursos” (T3), com “um horário dentro das matrizes curriculares que se conversassem com elas, a gente tem uma, sei lá, toda quarta feira a tarde vai ser o dia que todos os cursos terão pra trabalhar essa questão” (T2) e “curricularização da extensão, alguma oferta de uma disciplina optativa discutindo a interprofissionalidade” (T1). Sobre as dificuldades relacionadas aos problemas na equipe, “o que poderia ter facilitado talvez seria uma maior sensibilização dessa equipe lá por nós mesmos do grupo, né, do PET, do projeto PET” (T4).*

Em relação à instituição, os participantes tutores descreveram estratégias para potencializar o trabalho interprofissional, que estiveram referidas à matriz curricular: *“constante da construção de uma matriz curricular onde os cursos se conversem” (T2) e “de novo eu vou voltar pra matriz curricular, né, porque ela é notada em disciplinas ou em módulos e que a gente precisa ampliar o diálogo entre os quatro cursos” (T1), assim como um esforço institucional para integração dos cursos: “nós compartilhamos os mesmos campos, nós compartilhamos disciplinas similares, nós compartilhamos as vezes até os mesmos professores, mas não conseguimos fazer essa integração entre alunos” (T3).*

Nesse sentido, foi ressaltada a importância de os diretores estarem sensibilizados com a proposta: *“o diretor, os coordenadores de curso eles deveriam [...] ser sensibilizados em relação a interprofissionalidade, eles conhecerem mais e se encantarem né com essa proposta do trabalho interprofissional” (T4). Por sua vez, um participante tutor relatou a necessidade de que essa temática seja abordada desde a graduação para facilitar o aprendizado de atuar em conjunto: “quando você é formado desde a instituição” (T5).*

Em relação ao seu curso, os participantes se reportaram à alterações curriculares e na matriz, com a inserção de disciplinas interprofissionais: *“Seria uma mudança de currículo mesmo, é inserir os cursos, disciplinas que sejam interprofissionais, né que contemplem todos os cursos, nem que fossem disciplinas optativas”* (T4), específicas na medicina: *“A medicina já é na minha visão, um curso um pouco mais fechado, [...] uma carga horária semestral muito grande, [...] eu acredito que uma boa estratégia seria flexibilizar um pouco mais a matriz com o objetivo de integrar com os outros cursos”* (T3), e: *“[...] uma formação que permita uma análise maior do cenário, de contexto de trabalhar com o outro, de ouvir o outro”* (T1).

Também foi destacada a importância de um trabalhar em conjunto: *“[...] o curso da fisioterapia também precisa pensar nesses aspectos de trabalhar juntos com a medicina, com a enfermagem, com o serviço social [...]”* (T5). Por sua vez, um participante se referiu à dificuldade de agenda, sinalizando a importância de mudar o horário do curso: *“eu acho que 10 horas da noite não é um horário sadio pensante, todo mundo já está rebaixando já pra poder descansar e ter suas 8h de sono”* (T2).

Três participantes se remeteram aos relacionamentos interprofissionais quando discorriam sobre as possibilidades de enfrentamento das dificuldades. Uma foi relacionada ao profissional de medicina, outra aos profissionais de forma geral, e a terceira sobre capacitação profissional: *“a gente vai produzir alguma coisa dentro da maternidade, a gente enfrenta dificuldade deles porque como eles não foram formados com isso, eles não participam, [...] nossos projetos, todo mundo participava, mas o médico nunca tava, entendeu?”* (T5), *“então eu acho que nos cenários de prática [...] seria necessária maior mobilização dos profissionais que estão lá [...]”* (T3). Precisa: *“ter capacitação, a gente precisa de uma educação permanente [...] é preciso que as pessoas entendam o que é, e aí para que elas entendam, tem que ser oferecido momentos para o aprofundamento dessa temática”* (T2).

Além disso, um participante ressaltou a importância de articulação com a comunidade: *“aumentar esse diálogo entre a academia e o serviço, a famosa integração ensino, serviço e comunidade”* (T1). Por fim, um participante afirma que a alteração no currículo possibilitaria o enfrentamento das dificuldades, que as mudanças na formação incidiriam na prática: *“a partir do momento que o currículo muda [...] que haja inserção de projetos de extensão nessa perspectiva, eu acredito que, com essa mudança ocorrendo lá na formação, no meio acadêmico, isso reflete lá no cenário de práticas”* (T4).

6 DISCUSSÃO

A discussão abarca os dois grupos de participantes de forma conjunta, tanto os estudantes quanto os tutores do PET-Saúde do biênio 2019 - 2021. Em alguns momentos, discute informações concernentes aos dois grupos, ao passo que, em outros momentos, as informações são analisadas de forma específica a cada grupo de participante.

Em relação à média de idade, os estudantes apresentaram média de 28 anos de idade, ao passo que os tutores, uma média de 48 anos. Ambos os grupos de trabalho do PET - Saúde possuem participantes discentes sem formação nas áreas de serviço social, enfermagem, fisioterapia e medicina e permaneceram no projeto desde o início, ou seja, por aproximadamente dois anos. No caso especificamente dos participantes tutores, dois são formadas em enfermagem, um em medicina, um em fisioterapia e um em serviço social, o que está em consonância com os dados apresentados pelo PET-Saúde GraduaSUS (BRASIL, 2018a, p.27): “Verifica-se uma preponderância de enfermeiros na coordenação dos projetos, por outro lado, [...] se observa baixa participação de médicos, não obstante à obrigatoriedade deste curso para aprovação dos projetos [...]”.

Os participantes estudantes percorreram duas unidades de saúde e uma maternidade, durante a participação no projeto. Sendo assim, eles tiveram a oportunidade de diversificar a atuação nos cenários de prática, o que proporcionou mais chances de aprendizagem. Essa diversificação está coerente com o que recomenda as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de medicina, Fisioterapia e Enfermagem que orienta a utilização de diferentes cenários de aprendizagem para a formação, para que o aluno conheça e vivencie situações variadas de vida e de trabalho em equipe multiprofissional (BRASIL, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b).

Por outro lado, os tutores permaneceram em um único ponto de atenção da Rede de assistência à Saúde, numa situação de comodidade. É possível que a troca de locais de tutoria poderia aprimorar a compreensão das diferentes realidades de territórios vizinhos, com saberes e práticas culturais, os quais se aproximam e se distanciam.

O Projeto PET, analisado nesse estudo, iniciou com três UBS (finalizando com duas) e uma maternidade de risco habitual (ponto de atenção secundária da Rede de Atenção à Saúde materno infantil), o que denota a importância dada ao PET para a Atenção Primária à Saúde.

Para Alves *et al.* (2015, p. 529): “Os projetos PET-Saúde foram desenvolvidos, em sua maioria, em unidades básicas de saúde/centros de saúde, mas, também em policlínicas e centros de atendimento secundário da rede de saúde dos municípios envolvidos”. Assim, esse projeto deu continuidade as práticas anteriormente desenvolvidas pelos PET em nosso país.

A aproximação do estudante com diversas realidades nos territórios de saúde está de acordo com as recomendações das DCNs para os cursos da área da saúde, uma vez que elas valorizam as diversidades e as singularidades, ou seja, “as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social” (BRASIL, 2014, p. 2-3).

É possível afirmar que o trabalho interprofissional é aprimorado a partir da vivência cotidiana no contexto da prática. Sendo assim, torna-se importante a criação de projetos que “permitam que o residente permaneça durante dois anos em um espaço, no qual lida, constantemente, com as relações interpessoais, habilidades e atitudes que garantam a articulação do seu trabalho com as necessidades de saúde” (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018, p. 1332).

A interprofissionalidade foi entendida pelos estudantes como a confluência de vários profissionais de diferentes formações, por meio de envolvimento e trocas diversas, “como um quebra-cabeça”, trabalhando articulados para construir uma “peça maior”, isto é, o cuidado integral de qualidade pautado eticamente, contextualizado com a análise sobre os determinantes locais de saúde. Para Casanova, Batista e Moreno (2018, p. 1332), “a aprendizagem compartilhada possibilita uma aproximação em relação aos problemas de saúde de determinado território”.

Alves *et al.* (2015, p. 533) argumentam que a prática no contexto das UBS oportuniza o trabalho interprofissional junto de determinada população, e essa proximidade à realidade local aprimora o próprio cuidado oferecido, já que novos protocolos e materiais didáticos são criados a partir destas experiências: “o PET possibilita maior visibilidade e, conseqüentemente, maior valorização da pesquisa sobre temas relacionados à Atenção Primária”.

Pereira (2018) discorre sobre a complexidade inerente ao processo de cuidado em saúde, o que demanda atuação em equipe, com ações focadas nas necessidades dos usuários, os quais, por

sua vez, estão inseridos em uma comunidade específica, a qual também deve ser considerada como determinante de saúde local. Assim, a educação interprofissional: “mostra-se como uma importante ferramenta para a transformação do processo formativo, que visa à melhoria da colaboração e da qualidade da atenção à saúde” (PEREIRA, 2018, p. 99).

Por sua vez, Mercer (2018) pondera sobre o risco de a interprofissionalidade se constituir em uma moda pedagógica, tornando-se um conceito descartável. Assim, é preciso que se consolide como um conteúdo dotado de coerência e contextualização com os determinantes locais de saúde.

Ceccim (2018b, p. 1740) discorre sobre o conceito de interprofissionalidade, destacando ser um termo cujo uso está em expansão, apesar de pouco esclarecimento sobre seus significados: “o conceito e sua história ainda são pouco conhecidos e seu uso, no mundo do trabalho ou da educação, ainda vem permeado pela confusão, quando não tomado como simples sinônimo das palavras ‘multiprofissionalidade’, ‘multidisciplinaridade’ e ‘interdisciplinaridade’”. Para o autor, o prefixo “inter” é importante nesse contexto, pois remete a uma intercessão, isto é, algo “no interior de dois”.

A interprofissionalidade, mesmo quando entendida como interdisciplinaridade, favorece a articulação entre as instituições de ensino e a comunidade, por meio de ações e serviços desenvolvidos conjuntamente (BRASIL, 2010; 2018a). Nesse contexto, Alves *et al.* (2015) relatam que, a integração ensino e serviço é um aspecto a ser considerado e bem executado, em todos os aspectos, desde o referencial teórico até as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Farias *et al.* (2018) destaca o crescente uso do termo interprofissionalidade no campo da saúde e estabelece uma diferença entre os termos ‘interdisciplinaridade’ e ‘interprofissionalidade’, ressaltando que o primeiro remete aos saberes integrados, ao passo que o segundo significa a integração de práticas. Para ele: “o trabalho interprofissional em saúde, por meio da prática colaborativa, é apresentado como uma das melhores formas de se enfrentarem os desafios altamente complexos do setor saúde e a concretização da interdisciplinaridade” (FARIAS *et al.*, 2018, p. 143).

Nesse estudo, as professoras/tutores participantes destacaram a interprofissionalidade como possibilidade de melhoria da prática colaborativa, que pode resultar na ampliação da qualidade

dos cuidados aos usuários do sistema de saúde. Ao mesmo tempo, ressaltaram que, nesse contexto, o processo criativo na elaboração de projetos, de modo a inquietar os alunos para o desenvolvimento de ações contextualizadas com a realidade do território, é extremamente relevante para a formação dos estudantes e dos professores.

Vale ressaltar que os tutores se apropriaram dos conceitos relacionados à interprofissionalidade, porém, os estudantes ainda apresentaram dificuldades nesse entendimento. De forma geral, é muito rica a aproximação entre o sistema de saúde e os processos de formação para a aprendizagem porque proporciona: “maior alargamento político e epistemológico do campo de saberes e práticas, possibilitando o surgimento de novos arranjos, diversidade e diferenças em relação ao modelo biomédico de profissionalização” (PEREIRA, 2018, p. 1753).

Silva (2011) estudou as concepções de tutores de formação interprofissional, apontando que estas perspectivas tangenciam a integralidade como ferramenta em consonância com os princípios do SUS, para a garantia da qualidade da assistência. Gonze e Silva (2011) apontam a necessidade de mudança no ensino de saúde, o qual ainda se aproxima muito com o modelo biomédico. Nesse sentido, a educação interprofissional se torna uma alternativa eficaz para reverter esse processo.

Batista *et al.* (2018, p. 1706) apontam alguns desafios da educação interprofissional, como o ensino fragmentado voltado para o aspecto biológico e hospitalar, contexto em que o estudante se constitui “como receptor passivo das informações e o professor como transmissor de informações, a desvinculação dos currículos em relação às necessidades da comunidade e o distanciamento dos processos de trabalho do SUS”.

Para Araújo *et al.* (2017), o processo de ensino aprendizagem, especialmente no contexto da saúde, é potencializado por meio de práticas colaborativas interprofissionais, pois estas favorecem a integralidade do cuidado e estimulam a incorporação de diferentes experiências profissionais.

Sendo assim, a formação com foco na interprofissionalidade oportuniza a aprendizagem compartilhada, o que aprimora o serviço prestado, melhorando a capacidade de escuta e atenção às transformações na sociedade, bem como as novas demandas suscitadas a partir destas mudanças (FORTE *et al.*, 2016; CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018; MERCER, 2018).

Neste estudo, os participantes estudantes fizeram alusão aos processos de aprendizagem implícitos na interprofissionalidade, o que, para eles, potencializaria a assistência integral. Na visão dos discentes, o estímulo à capacidade de se comunicar, ouvir e respeitar as opiniões alheias, buscando a compreensão do ser humano em sua totalidade e não à sua doença, diagnóstico e tratamento, foi desenvolvido durante a vivência deles no PET, o que agregou bastante a formação deles.

Toassi, Bueno e Ely (2018) destacam que as competências colaborativas englobam aspectos como prática dialógica e integração entre diferentes profissões, atentando para as relações de poder existentes. Nesse sentido, as ações construídas com equidade na tomada de decisões – potencializadas pela educação interprofissional – possibilitam a melhoria do cuidado direcionado aos usuários da saúde.

Para Batista *et al.* (2018, p. 1706), a educação interprofissional é uma estratégia de grande importância para o cuidado realizado no SUS, já que possibilita o aprendizado por meio do agrupamento de diferentes profissões: “assim, configura-se como estratégia para que profissionais de saúde aprendam juntos a atuarem em equipe na produção das práticas de atenção à saúde fundamentadas na construção coletiva de processos de cuidado e saúde”.

No discurso dos tutores participantes desse estudo, não ficou evidente a questão da aprendizagem proporcionada pelo PET, no entanto, elas relataram que esse projeto proporciona aproximação do aluno com a realidade local. Para eles, a partir do momento em que os estudantes foram inseridos nos campos de prática, foi possível um melhor entendimento conceitual sobre a interprofissionalidade. Dessa forma, observa-se que mesmo não se reportando a aprendizagem de forma clara, essa questão foi apreendida e refletida pelos tutores.

A educação interprofissional permite que estudantes aprendam por meio de duas situações: teórica, o que demanda a articulação de diferentes disciplinas para que ocorram conjuntamente e favoreçam a interação. E a outra forma é por meio da inserção no território, através de vivências nas demandas comunitárias, o que proporciona a integração teórico/prática (REEVES, 2016; CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

Reeves (2016) ressalta a importância do aprendizado informal no contexto da interprofissionalidade na saúde, que se constitui em momentos de encontros e discussão sobre

aspectos relacionados à atuação interprofissional. “O aprendizado informal pode ser útil por permitir que indivíduos compartilhem ideias e obtenham orientação de seus pares, colegas de trabalho ou gerentes [...]” (REEVES, 2016, p. 188).

O compartilhamento das práticas cotidianas é de grande importância para a qualificação da assistência. A importância da promoção de espaços educacionais, em que “[...] membros de duas ou mais profissões aprendam juntos, de forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção” é uma inovação pretendida para a formação e para o trabalho em saúde (COSTA *et al.*, 2018, p. 1507-1508).

Em relação às dificuldades para o exercício da prática colaborativa, os conflitos de horário decorrentes da matriz curricular foram destacados por estudantes e tutoras. Alguns estudantes apresentaram muita dificuldade em relacionar com outras profissões, devido à essas incompatibilidades de horários, especialmente os estudantes do curso de medicina, que desenvolvem atividades acadêmicas de maneira integral. Docentes e discentes relataram que o enfrentamento à essa questão passa pela construção de uma matriz curricular que possibilite maior integração entre os cursos, demandando um esforço institucional para essa articulação, pois mesmo com o compartilhamento de campos de práticas e professores, a integração entre cursos ainda é muito incipiente.

De acordo com o Ministério da Saúde, o PET-Saúde GraduaSUS suscitou alterações significativas nas matrizes curriculares, as quais se alinham às diretrizes curriculares nacionais (BRASIL, 2018a). Alves *et al.* (2015) ressaltam que a integração ensino, pesquisa e extensão é oportuna na formação interprofissional, possibilitando o desenvolvimento da matriz curricular, aspectos que, nesta pesquisa, são observados em relação a importante integração entre ensino e serviço. Acredita-se que a criação de projetos de extensão a serem desenvolvidos por meio de prática interprofissional, sejam potentes para solidificar o trabalho em equipe por meio de práticas colaborativas.

Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2011) discorrem sobre a matriz curricular de uma faculdade de ciências da saúde, destacando que, desde a graduação, os cursos da área da saúde passaram a possuir um viés para formação interprofissional em saúde. Afirmam que a inserção de uma disciplina ou módulo interprofissional na formação é capaz de refletir em mudanças nos perfis

de profissionais de saúde. Essa experiência pode repercutir não somente em apropriação de conceitos, mas também, em questões éticas-políticas e atitudinais de forma a preparar profissionais para melhor atender as demandas sociais.

Biscarde, Pereira-Santos e Silva (2014) entendem que a Universidade atravessa um momento de crise em relação a produção de conhecimento contextualizado com as demandas sociais. Portanto, torna-se necessário que haja investimentos em formação interprofissional condizente com as necessidades sociais, o que pode ser possibilitado por meio de alterações nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação, no sentido de fomentar conhecimento articulado com a realidade do território.

Para Farias *et al.* (2018, p. 142), a construção do conhecimento deve levar em consideração o contexto social no qual o estudante está inserido, é necessária essa articulação, dessa forma, “[...] disciplinas abordadas de forma segmentada na formação dos trabalhadores do setor saúde comprometem o alcance de uma visão ampliada do processo saúde-doença e a capacidade de trabalhar em equipe, o que implica na baixa resolutividade do cuidado”.

Nesse estudo houve uma inquietação, tanto dos estudantes quanto dos docentes, em relação à desarticulação entre os projetos pedagógicos dos cursos de graduação da Emescam. O resultado disso é a excessiva individualização dos cursos e a pouca aproximação entre professores e estudantes, o que tem refletido no convívio cotidiano posterior. Eles são formados por meio de práticas fragmentadas e individualizadas. Entretanto, quando se tornam profissionais, precisam aprender a trabalhar em equipe, não sendo incomum, nesse contexto, a existência de conflitos.

Almeida, Teston e Medeiros (2019) entendem que a ausência de valorização dos campos de práticas coletivas por parte das instituições se constitui como fator limitante para a integralidade da atenção em saúde. Para Pereira (2018), existem contradições e resistências, como as disciplinas individualizadas, em geral descontextualizadas em relação às necessidades comunitárias.

Os docentes e discentes participantes valorizaram, como ações interprofissionais, o trabalhar junto e a construção coletiva, concepções que podem compor com os aspectos teóricos e conceituais da interprofissionalidade, como também da educação interprofissional. Nesse sentido, por meio da análise dessas concepções, é possível perceber a contribuição do Programa

de Educação pelo Trabalho ao processo de formação dos estudantes e à permanente aprendizagem dos professores/tutores, na medida em que a atuação deles nesse projeto, proporcionou melhor compreensão teórico-prática sobre esse campo do saber.

Em relação às dificuldades encontradas para o exercício da prática interprofissional, a materialização do processo pedagógico, desenhado na matriz curricular, foi destacada pelos estudantes e tutores como a principal dificuldade a ser enfrentada. Essa superação remete à construção do Projeto Político Pedagógico dos Cursos de forma coletiva, integrada e articulada entre os cursos da instituição, de forma que essa aproximação seja refletida na atuação dessas diferentes profissões, nos serviços de saúde, de forma contextualizada com as demandas do território, observando os determinantes sociais da saúde.

Essa agregação pode também resultar, de acordo com os participantes, na criação de disciplinas integradas e projetos de extensão na perspectiva da interprofissionalidade. Entende-se que, dessa forma, será possível a construção, desde a formação, de espaços compartilhados de trabalho, que contemple as singularidades e as diversidades. Assim, será possível vislumbrar a tecitura do trabalho colaborativo no ambiente acadêmico, que possa implicar em melhor qualificação profissional para o trabalho em saúde.

Os estudantes e os docentes participantes desse estudo sugerem a criação, pela Instituição de Ensino Superior, de disciplinas e projetos de extensão, que sejam interprofissionais. Acreditam que, ações como estas, podem potencializar o trabalho em equipe colaborativa, e assim, melhor preparar os futuros profissionais de saúde para um melhor atendimento às necessidades da população.

Costa *et al.* (2018) argumentam que, no Brasil, a formação em saúde é fragmentada, o que acaba por reproduzir essa segmentação na prática profissional. Os profissionais de saúde ainda são formados numa perspectiva pedagógica que não possibilita o desenvolvimento de competências profissionais colaborativas, indispensáveis para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Gonze e Silva (2011) entendem que os cursos de graduação precisam focar na integralidade do cuidado, ou seja, abordando tanto a singularidade do usuário, incluindo sua história de vida, quanto o contexto social, como determinantes de sua condição de saúde. Consideram importante conhecer a percepção de docentes, assim como abordar a universalidade e equidade

no processo da formação interprofissional. Assim, quando a interprofissionalidade se torna “[...] uma prática construída por todas as categorias de profissionais de saúde [...]”, temos, a integralidade como um valor que desponta na formação desses profissionais (GONZE; SILVA, 2011, p. 142).

O rompimento necessário com a formação tradicional de transmissão do conhecimento pode ser desenvolvido por meio do currículo interprofissional, que leve em conta as complexidades dos processos de cuidado. Nesse sentido, a formação no contexto da interprofissionalidade precisa estimular habilidades e competências para as relações pessoais, assim como para a consolidação de vínculos com usuários, comunidade e demais integrantes das equipes de saúde, por meio da utilização de preceitos éticos e técnicos do campo da saúde coletiva (GONZE; SILVA, 2011; BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014; REEVES, 2016; PEREIRA, 2018).

A ausência de preceptoria, em alguns momentos, nos campos de prática foi assinalada pelos estudantes como um entrave para a formação interprofissional, durante o percurso do projeto. Os acadêmicos relataram que uma melhor capacitação dos preceptores poderia possibilitar melhor inserção deles junto aos estudantes durante as práticas cotidianas e aprimorar o processo de trabalho colaborativo, especialmente, os da medicina, que se encontram, na maioria das vezes, aparentemente alheios às ações interprofissionais.

Paro e Pinheiro (2018) relatam situações em que os tutores foram descritos como ausentes dos campos de prática, responsabilidade que acabou ficando com o serviço, assim como processos de tutoria que estavam descontínuos e fragmentados. Além destas situações, os autores descrevem que o despreparo do docente pode se constituir como um obstáculo para a formação interprofissional: “[...] a forma como o docente conduz as práticas formativas podem facilitar ou obstaculizar uma aprendizagem significativa ancorada nesses princípios” (PARO; PEREIRA, 2018, p. 1585).

No PET Interprofissionalidade foi destacado, pelos tutores, a importância de aprimorar o diálogo estabelecido com a comunidade, principalmente em situações de condições de saúde adversas e vulnerabilidade. Nesse sentido, Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2011, p. 168) apontam que: “torna-se importante o desenvolvimento da capacidade de trabalho em equipe,

observação do meio sociocultural, identificação das características da população local, bem como de suas demandas”.

A dificuldade de relacionamento interprofissional foi destacada por estudantes e tutores como sendo uma questão decorrente da falta de conhecimento das competências de cada um dentro da equipe. Nesse sentido, foram mencionadas barreiras para o diálogo, que passam pela falta de comunicação e pela baixa adesão e colaboração por parte de alguns membros ao trabalho em equipe, além do desconhecimento teórico sobre a interprofissionalidade. Reeves (2016) pondera sobre a importância de uma comunicação de qualidade e entusiasmo no contexto da formação interprofissional, compartilhando as opiniões e entendimentos sobre o processo.

A pandemia impactou a atuação dos estudantes nesse projeto, sendo um fator que obstaculizou o PET, pois tirou os alunos do campo de prática, dificultando assim, o exercício da interprofissionalidade. Por outro lado, o trabalho em equipe, de forma colaborativa durante a pandemia, impôs-se como a única alternativa viável para a superação das dificuldades impostas pela covid. Além das habilidades técnicas habituais, os profissionais de saúde têm sido demandados a exercer: dedicação, o cuidado consigo e com o outro, a empatia, coragem e resiliência durante a assistência a pacientes acometidos pelo novo coronavírus (BELARMINO *et al.*, 2020).

Silva *et al.* (2020) abordaram os desafios da interprofissionalidade, no contexto da pandemia, em uma unidade de oncologia. Para além das medidas higienistas como: higienização das mãos, distribuição de recipientes de álcool em gel e utilização de máscaras cirúrgicas por profissionais, usuários e familiares, as capacitações profissionais e os cuidados relacionados ao distanciamento social, especialmente nas dependências do serviço, tornaram-se de grande importância nos serviços de saúde.

Cavalcante *et al.* (2021) estudaram a interprofissionalidade em um programa de educação para o trabalho em saúde no período de pandemia, destacando que foram utilizadas alternativas para superar as dificuldades do isolamento social. Nesse sentido, as rodas de conversas, *lives*, web conferências, por via remota, proporcionaram oportunidades de criações e construções coletivas com grande poder agregador.

Se, por um lado, a pandemia causou um distanciamento social que causou grande sofrimento para a maioria da população, vista por outro ângulo proporcionou maior aproximação entre os

membros das famílias e possibilitou a invenção de novas práticas de saúde, mais adequadas ao contexto pandêmico, culminando, assim, em novas formas de se exercitar a interprofissionalidade.

A EPS se constitui como estratégia que visa produzir transformações nos contextos do cuidado interprofissional, pois aborda situações problemáticas surgidas das relações entre as diversas profissões, incorporando o conflito nos debates e na criação das metas para as ações. Dessa forma, os problemas e as necessidades sociais são objetos de práticas de ensino, o que pode tornar o cuidado interprofissional mais condizente com as reais demandas das comunidades e dos usuários da saúde, aprimorando a qualidade do serviço prestado, como também do acesso aos serviços e do controle social. Nesse momento histórico da pandemia, as questões trazidas pelos usuários devem ser incorporadas nas situações de trabalho em equipe, como no matriciamento, ao mesmo tempo em que as necessidades trazidas pelos profissionais diante da realidade virtual devem ser levadas em consideração nos processos de EPS (BRASIL, 2018b).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu verificar que as concepções sobre interprofissionalidade no processo de formação em saúde sob a ótica dos estudantes está relacionada com o envolvimento profissional e trocas que podem resultar em trabalho colaborativo. Para eles, o produto dessa interação se alinha ao cuidado integral fundamentado em aspectos éticos e contextualizado com o território. Por sua vez, as tutoras destacaram que o PET proporcionou aprimoramento da prática colaborativa aos alunos participantes, também ressaltaram a importância da criação, nos momentos de elaboração de projetos, que foi capaz de inquietar os alunos para a realização de ações compartilhadas e contextualizadas com a realidade local.

Vale ressaltar que, o objeto da educação interprofissional deve ser a prática colaborativa, e os participantes deste estudo, em maior medida os tutores, e em menor, os estudantes, estão cientes disso. Assim, é possível ofertar, em colaboração, um cuidado com mais qualidade para os usuários.

Ainda em relação à essa estratégia capaz de potencializar a educação interprofissional, os estudantes e professores indicam disciplinas ou módulos com grandes capacidades de integração, sendo elas: aquelas ofertadas nos primeiros anos dos cursos que estão relacionadas à saúde na comunidade e metodologia da pesquisa. Outro espaço potente são aquelas de finais de curso, onde é possível consolidar o conhecimento acumulado ao longo do curso e exercitar o trabalho em equipe colaborativa, por meio de momentos de atuação conjunta, intercursos. Assim, de acordo com discentes e docentes, essas iniciativas integradoras de ensino-serviço podem viabilizar as transformações necessárias para as práticas de saúde.

Para finalizar, acredita-se que esse estudo possa trazer um retorno social à cidade de Presidente Kennedy, uma vez que, o compartilhamento desse texto, com a equipe de saúde dessa região, pode proporcionar melhor entendimento sobre a educação interprofissional e reflexões sobre a potência do trabalho em equipe de forma colaborativa para a qualificação da assistência à saúde da população. Sugere-se que seja criado, em âmbito municipal, núcleos de educação permanente sob a perspectiva da interprofissionalidade e que esse modo de fazer seja também aperfeiçoado no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

Espera-se contribuir também, tanto na formação continuada para as equipes de saúde quanto nos demais processos formativos. Assim como, que esses espaços de criação coletiva sejam considerados e possibilitados pela gestão municipal com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 167-184, mar. 2011.
- ALMEIDA, R. G. dos S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. de A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 97-105, Aug. 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s108>.
- ALVES, C. R. L. et al. Repercussões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na Reforma Curricular de Escolas Médicas Participantes do Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n. 4, p. 527-536, 2015.
- ARAÚJO, T. A. M. de et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-613, Sept. 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.
- ARNEMANN, C. T. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Revista Interface: comunicação saúde educação**, v. 22, supl. 02, p.1635-46, 2018.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2011.
- BATISTA, J. Preceptorial em enfermagem: formação dos enfermeiros para o SUS. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 3, 2016.
- BATISTA, N. A. et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 02, 2018.
- BELARMINO, A. da C. et al. Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 02, e20200470, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0470>.
- BISCARDE, D. G. dos S.; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L. B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface, Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 177-86, 2014.
- BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 29 maio 2020.
- _____. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Ministério da Educação.

Secretaria de Educação Superior. Brasília, DF, 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

_____. **Resolução CNE/CES N° 4, de 7 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Brasília, DF, 2001b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

_____. **Resolução CNE/CES N° 4, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Ministério da educação. Brasília, DF, 2002a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2002.

_____. **Resolução CNE/CES N° 15, de 13 de março de 2002.** Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de serviço social. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Ministério da Educação. Brasília, DF, 2002b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES152002.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

_____. **Portaria Interministerial n° 2118, de 03 de novembro de 2005.** Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Brasília.

_____. **Portaria Interministerial N° 422, de 3 de março de 2010.** Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Brasília: MS/MEC, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_422_2010.pdf. Acesso em: 29 maio 2020.

_____. **Portaria Interministerial n° 421, de 3 de março de 2010.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 22 maio 2020.

_____. **Portaria n° 2.546, de 27 de outubro de 2011.** Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes X (Telessaúde Brasil Redes). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 29 maio 2020.

_____. **PET-Saúde.** 30 de maio de 2017. Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/674-assuntos/trabalho-e-educacao-na-saude/40522-pet-saude>. Acesso em: 01 jun. 2020.

_____. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde:** Um panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Programa-de-Educacao-pelo-Trabalho-para-a-Saude-SaudeGraduaSUS-FINAL-WEB.pdf>. Acesso em: 31 maio 2021.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

CARRARO, G.; SILVA, J. A.; COSTA, S. R. Produção de conhecimento: interface entre Serviço Social e Saúde. In: CARVALHO, D. B. B. et al. (orgs.) **Pesquisa em Serviço Social e temas contemporâneos**. São Paulo: Cortez, 2020.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação**, jul. 2018.

CAVALCANTE, D. C. et al. Desafios da educação em saúde e interprofissionalidade em tempos de pandemia - experiências de programa de educação para o trabalho em saúde. **Cadernos da Pedagogia**, v. 15, n. 31, p. 90-97, Jan-Abr/2021.

CECCIM, R. B. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. In: TOASSI, R. F. C. (org). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

CECCIM, R. B. Réplica sobre adaptação, resistência e competência ética na interprofissionalidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 22, n. Supl2, p. 1760-1762, 2018a. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0535>.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interfaces**, v. 22, Supl. 2, p. 1739-49, 2018.

CONASS. **Conselho de Secretários de Saúde orienta medidas restritivas nos estados diante do pior momento da pandemia** - 2021. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ministério da Saúde: Brasília, DF. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1627-conselho-de-secretarios-de-saude-orienta-medidas-restritivas-nos-estados-diante-do-pior-momento-da-pandemia>. Acesso em: 31 maio 2021.

COSTA, M. V. da et al. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 02, 2018.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. de S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Revista Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 02, 2018.

FARIAS, D. N. de et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, Apr. 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.

Forte, F. D. S. et al. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 787-796, 2016.

FREIRE FILHO, J. R. et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 01, ago./set. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2011. 200 p.

GONZE, G. G.; SILVA, G. A. da. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 01, 2011.

HOWES NETO, G. Políticas públicas: dos conceitos à sua impossibilidade na gramática do capital. **Perspectivas Em Políticas Públicas**, v. 13, n. 26, p. 293–319, 2020. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/revistapp/article/view/3470>. Acesso em: 24 out. 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LIMA, V. V. et al. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 22, n. Suppl2, p. 1549-1562, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>. Acesso em: 31 maio 2021.

MAGALHÃES, L. K. C.; AZEVEDO, L.C. S. S. Formação continuada e suas implicações: entre a lei e o trabalho docente. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 35, n. 95, p. 15-36, jan./abr., 2015.

MEDEIROS, E. A. de; AMORIM, G. C. C. Análise textual discursiva: dispositivo analítico de dados qualitativos para a pesquisa em educação. **Laplage em revista**, Sorocaba, v. 3, n. 3, p. 247-, 2017.

MERCER, H. Interprofissionalidade e ousadia: sobre “Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação”. **Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 02, p. 1757-1759, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0488>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. Rio de Janeiro: Hucited Editora, 2014.

MORAES, B. A.; VIEIRA, M. S. N.; COSTA, N. M. da S. C. A influência de programas de reorientação da formação em cursos da área da saúde. **Demetra: Alimentação, nutrição & Saúde**, v. 12, n. 03, 2017.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva**. 2. ed. - Ijuí: Editora Unijuí, 2011.

_____. **Análise textual discursiva**. Ijuí: Editora Unijuí, 2007.

_____. **Análise textual discursiva**. 3. ed. - Ijuí: Editora Unijuí, 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa** [Internet]. Editora Freelance. Genebra. Suíça 2010. Disponível em: http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20. Acesso em: 29 jun. 2020.

PARO, C. A.; PINHEIRO, R. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. **Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 02, p. 1577-1588, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0838>.

PEDUZZI, M. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. TOASSI, R. F. C. (Org). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [Recurso eletrônico]. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 02, p. 1753-1756, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0469>.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Revista Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 20, n. 56, p. 185-96, 2016.

ROSSIT, R. A. S.; BATISTA, S.; BATISTA, N. A. Formação interprofissional em saúde: percepção de egressos de cursos de graduação da UNIFESP-Baixada Santista. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 9., 2013, Águas de Lindóia. **Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**. Águas de Lindóia: IX ENPEC, 2013.

ROSSIT, Rosana; BATISTA, Sylvia Helena; BATISTA, Nildo Alves. Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. **Revista Internacional Humanidades Médica** [Internet], v. 03, n. 01, p. 55-64, 2014. Disponível: <https://journals.eagora.org/revMEDICA/article/view/1169>. Acesso em: 05 jul. 2020.

SANTOS, T. B. S. et al. Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais. **Ciência & Saúde Coletiva [online]** v. 26, n. 4, p. 1407-1418, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.43472020>. Acesso em: 31 maio 2021.

SILVA, R. H. A. da. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). **Educar em Revista [online]**, n. 39, p. 159-175, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-40602011000100011>.

SILVA, S. G. O. et al. Centro de oncologia e infusão: desafios da equipe interprofissional frente à pandemia Coronavírus. **J. nurs. Health**, v. 10, n. 04, e20104022, 2020.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [Recurso eletrônico]. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 26 jun. 2020.

TOASSI, R. F. C.; BUENO, D.; ELY, L. I. Curso de Atualização em Desenvolvimento Docente para educação interprofissional em saúde. **AVASUS**, n. 02, p. 01 - 20, 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada “**Política pública de reorientação da formação profissional em saúde: uma abordagem sobre a interprofissionalidade**”, sob a responsabilidade de Alessandra das Neves Lima.

JUSTIFICATIVA: Levando em conta o cenário desafiador da saúde, a força de trabalho de saúde atual e futura tem sido desafiada a prestar serviços de saúde frente a problemas de saúde cada vez mais complexos. Compreende-se que a integração do ensino, serviço e prática seja importante para a formação em saúde, uma vez que a prática da interprofissionalidade pode favorecer para que discentes de saúde sejam melhor capacitados para atuarem em diversos níveis de atenção básica, da assistência e organização do trabalho.

OBJETIVO (S) DA PESQUISA: Analisar as contribuições do Programa de Educação pelo trabalho (PET-interprofissionalidade) para a formação profissional em saúde na perspectiva de seus membros, verificar as contribuições do PET-Saúde Interprofissionalidade no processo de formação em saúde sob a ótica dos professores e estudantes, identificar quais estratégias práticas e teóricas estão relacionadas à educação interprofissional através do Pet-Saúde Interprofissionalidade, investigar sobre as principais dificuldades encontradas pelos seus membros (professores e estudantes) para a concretização da interprofissionalidade no contexto desse programa e avaliar se o PET-Interprofissionalidade na saúde materna e infantil tem se constituído em uma estratégia de educação permanente para professores estudantes.

PROCEDIMENTOS: A pesquisa classifica-se como descritiva, com uma abordagem qualitativa, com coleta de dados a partir do preenchimento de um questionário com cinco perguntas abertas e fechadas sobre a percepção de discentes respeito das contribuições da interprofissionalidade no processo de formação em saúde. O tempo gasto para responder ao questionário será de, aproximadamente, vinte minutos. Os questionários respondidos serão analisados por meio de Análise Textual Discursiva.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: A pesquisa terá tempo de duração de dois meses, no caso será de fevereiro a março de 2021. As entrevistas serão realizadas e gravadas no espaço educacional da EMESCAM após ser realizado contato prévio para agendamento e de o entrevistado, ciente dos objetivos da pesquisa ter assinado o TCLE.

RISCOS E DESCONFORTOS: Toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa o risco estará associado à quebra de privacidade. Isso será minimizado mediante o compromisso formal da pesquisadora com o sigilo e o anonimato em relação aos dados, protegendo a imagem dos discentes às quais os dados dizem respeito. Elenca-se que a pesquisadora guardará o material por cinco (05) anos, após esse período, o material será destruído.

BENEFÍCIOS: Acredita-se que essa pesquisa beneficiará os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde na medida em que produzirá informações sobre a interprofissionalidade e sua relação com a qualidade do cuidado prestado à população, uma vez que fornecerá subsídios para os profissionais compreenderem a importância da interprofissionalidade para os serviços de saúde.

Rubrica do participante

Rubrica da pesquisadora responsável

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: Você não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos

decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado pela pesquisadora.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: A pesquisadora se compromete a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido a você o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Rubrica do participante

Rubrica da pesquisadora responsável

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar a pesquisadora responsável: Alessandra das Neves Lima, Endereço: Rua Principal, nº 34, Bairro São Paulo, CEP: 29.350-000, Presidente Kennedy/ES, Telefone: (28) 99956-8991. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo (a) pesquisador (a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória, ____/____/____.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa **“Política pública de reorientação da formação profissional em saúde. Uma abordagem sobre a interprofissionalidade”**, eu Alessandra das Neves Lima, declaro ter cumprido as exigências do (s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisadora

APÊNDICE B — ROTEIRO DE ENTREVISTA ESTRUTURADO

1. Caracterização dos sujeitos

1.1 Idade: _____

1.2 Sexo: _____

1.3 Área de atuação: _____

1.4 Tempo de atuação na área de Formação: _____

1.5 Função no PET: () Tutor () Estudante

2. Sobre a participação no PET- Saúde – Interprofissionalidade

2.1. No seu ponto de vista quais foram as contribuições que o PET interprofissionalidade proporcionou a você em relação à formação profissional?

2.2 Para você, o que estão fazendo para oportunizar a educação interprofissional através do Pet-Saúde Interprofissionalidade?

2.3 Você encontrou alguma dificuldade para a concretização da interprofissionalidade no PET? Se sim, quais seriam?
