

O PET-Saúde Interprofissionalidade e as ações em tempos de pandemia: perspectivas docentes

PET-Health Interprofessionalism and actions in times of pandemic: teachers' perspectives (abstract: p. 14)

El PET-Saúde Interprofesionalidad y las acciones en tiempos de pandemia: perspectivas docentes (resumen: p. 14)

Rosangela Soares Chriguer^(a)

<chriguer@unifesp.br> 

Mariana Chaves Aveiro^(b)

<mariana.aveiro@unifesp.br> 

Sylvia Helena Souza da Silva Batista^(c)

<sylvia.batista@unifesp.br> 

Rafaela Barroso de Souza Costa Garbus^(d)

<rafaelagarbus@gmail.com> 

^(a) Departamento de Biociências, Instituto Saúde e Sociedade (ISS), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Rua Silva Jardim, 136, Vila Mathias, Santos, SP, Brasil.

^(b) Departamento de Ciências do Movimento Humano, ISS, Unifesp. Santos, SP, Brasil.

^(c) Departamento Saúde, Educação e Sociedade, ISS, Unifesp. Santos, SP, Brasil.

^(d) Fisioterapeuta. São Paulo, SP, Brasil.

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) é uma política indutora que fomenta o aprendizado por vivências problematizadoras nos locais de trabalho em saúde com foco na interprofissionalidade. O objetivo do presente trabalho foi relatar a experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade durante a pandemia de Covid-19, na perspectiva docente. Desenvolver o PET-Saúde com estudantes, preceptores, equipes dos serviços e usuários demandou (re)descobrir possibilidades das tecnologias de informação e comunicação e o aprendizado da produção de “novas presenças” sem desistir da ação coletiva, participativa e composta pelos diferentes saberes. Apreendeu-se o desenvolvimento de competências como escuta qualificada para resolução de conflitos, comunicação interprofissional e liderança colaborativa. Este PET-Saúde mostrou-se um disparador na formação em saúde, conectando universidade, rede de saúde e comunidade; e contribuindo para o desenvolvimento de competências colaborativas e um espaço de acolhimento para as situações vivenciadas.

Palavras-chave: Educação interprofissional em saúde. PET-Saúde Interprofissionalidade. Práticas colaborativas. Trabalho em equipe. Acolhimento.

Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma política pública indutora de reorientação da formação em saúde proposta pelos Ministérios da Saúde (MS) e Educação que preconiza redes de interlocução entre discentes, docentes e profissionais dos serviços, ampliando o aprendizado por meio de vivências problematizadoras e presentes nos locais de trabalho em saúde¹. Essa estratégia contribuiu para a integração ensino-serviço na formação de estudantes comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS) e favorece a educação permanente dos profissionais da Rede, com foco na Educação Interprofissional em Saúde (EIP) e nas práticas colaborativas².

Visando atender ao chamado da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com a Organização Mundial da Saúde (OMS) para implementação e fortalecimento da EIP na região das Américas, o MS lançou o PET-Saúde Interprofissionalidade, para o qual a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) *campus* Baixada Santista, em parceria com o Centro Universitário Lusíadas (Unilus), foi contemplada. O Projeto Pedagógico do Instituto Saúde e Sociedade da Unifesp (ISS-Unifesp) assume a EIP como um dos princípios direcionadores da formação em saúde, investindo em uma proposta curricular interdisciplinar e interprofissional. No percurso formativo dos estudantes, a inserção do ISS-Unifesp em diversas políticas indutoras de reorientação da formação em saúde tem fortalecido o aprimoramento curricular dos cursos de graduação, bem como tem contribuído para consolidar e conferir sustentabilidade às relações do *campus* com os serviços de saúde em municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista (DRS-IV)³. Os objetivos gerais do Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade sempre estiveram em consonância com os princípios das ações propostas.

A EIP pauta-se na formação de profissionais preparados para o trabalho em equipe interprofissional, enfatizando a integralidade no cuidado, na perspectiva da concepção ampliada de saúde⁴. Configura-se em uma proposta formativa caracterizada quando profissionais e/ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem juntos sobre os outros, com os outros e entre si, o que possibilita maior compreensão dos papéis específicos de cada profissional/estudante e potencializa o desenvolvimento de colaboração interprofissional no trabalho em equipe^{5,6}.

A colaboração interprofissional, ao compreender partilha, parceria, interdependência e relações de poder⁷, inscreve-se como trabalho intencional e organizado de maneira interprofissional para desenvolver práticas de cuidado comprometidas com a saúde⁸. Reconhece-se um entrelaçamento de competências específicas, comuns e colaborativas na materialização da EIP, entendendo competência como:

[...] a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidades em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural⁹. (p. 13)



As competências específicas abrangem um mosaico de representações, práticas historicamente construídas e legislações inscritas em diferentes momentos sociais, conformando modos de fazer e de ser em uma dada profissão e caracterizando processos de identidade profissional. Imbricadas às competências específicas, ampliando e complexificando as identidades profissionais, inserem-se as competências comuns: fundamentais e estruturantes para a concretização do cuidado humanizado na perspectiva da integralidade. Como um outro vértice fundante, situam-se as competências colaborativas que potencializam e ancoram o trabalho em equipe interprofissional¹⁰. O Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) apresentou, em 2010, seis domínios de competências para a Prática Interprofissional Colaborativa (PIC): atenção centrada no paciente, família e comunidade; comunicação interprofissional; clareza dos papéis profissionais; dinâmica de funcionamento da equipe; resolução de conflitos; e liderança colaborativa¹¹.

Após um primeiro ano (2019) potente e fecundo – com a realização dos objetivos no Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade ISS-Unifesp, Unilus e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) Guarujá, Itanhaém, Santos e São Vicente; e com o desenvolvimento de diversas competências, especialmente no que abrange ações intersetoriais para a promoção de saúde, prevenção de agravos e reabilitação –, projetou-se um segundo ano ainda mais transformador, propositivo e coletivo. Porém, eis que a pandemia de Covid-19 desencadeia deslocamentos por novas experiências; configurações de solidariedade e recomposição das relações de cuidado; dedicação de profissionais da linha de frente (do SUS e da Atenção Básica às Unidades de Terapia Intensiva, que resistem, persistem e insistem); e um lugar desafiador de nossas universidades no enfrentamento à pandemia.

No PET-Saúde Interprofissionalidade, com a suspensão das atividades presenciais e atentos às deliberações das Secretarias de Saúde, que também suspenderam todas as atividades nos seus serviços em parcerias com as universidades, foi assumido o desafio de dar continuidade às metas definidas no projeto a partir da reinvenção das práticas de formação, intervenção e produção de conhecimento.

Este artigo, no escopo do vivido, tem como objetivo relatar a experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade ISS-Unifesp/Unilus/SMS-Guarujá, Itanhaém, Santos e São Vicente a partir de atividades realizadas durante a pandemia de Covid-19, na perspectiva docente.

O PET-Saúde Interprofissionalidade: ISS-Unifesp/Unilus/SMS-Guarujá, Itanhaém, Santos e São Vicente

O PET-Saúde Interprofissionalidade foi constituído por quatro cursos de graduação do ISS-Unifesp – Educação Física, Fisioterapia, Serviço Social e Terapia Ocupacional – e por um curso da Unilus – Medicina.

O projeto envolveu quatro Secretarias de Saúde da Baixada Santista (Guarujá, Itanhaém, Santos e São Vicente) e foi composto por um coordenador, cinco grupos que reuniram trinta alunos dos cinco cursos, dez docentes/tutores e vinte preceptores inseridos no SUS.

Os grupos eram compostos por 12 participantes, dois tutores/docentes, seis estudantes e quatro preceptores. É importante realçar que tanto os tutores quanto os preceptores e estudantes eram das diferentes áreas abrangidas pelos cursos, além de contar com profissionais de outras áreas, tais como Odontologia, Biomedicina, Enfermagem, Psicologia e Ciências Biológicas. Efetivamente, um contexto interprofissional, evidenciado pelas situações intencionalmente organizadas de aprendizagem interprofissional e pelo Projeto Pedagógico, a partir da assunção da EIP como um princípio orientador, empreende uma formação em saúde que investe na educação para o trabalho em equipe a partir das necessidades dos usuários¹².

A dinâmica das atividades, incluindo o trabalho no campo de inserção do PET-Saúde Interprofissionalidade (serviços/locais de saúde) e reuniões semanais voltadas aos grupos tutoriais, procurou traduzir a intencionalidade fundamental de configurar, sustentar e desenvolver composições grupais e intervenções interprofissionais de ensino, pesquisa e extensão. Na perspectiva das autoras, há um encontro que reflete o desejo intencional de construir o PET-Saúde Interprofissionalidade desde sua concepção até sua implementação em movimentos permanentes de auto e heteroavaliação: este encontro foi denominado de InterPET.

Os InterPET delinearão-se como espaço agregador e aglutinador: todos os 61 integrantes participavam dos momentos de aprendizado interprofissional sobre o que viviam e dialogavam sobre os pressupostos da EIP, construindo interlocuções com outros pesquisadores, o que garantia uma rica oportunidade de troca de experiências entre os grupos.

Um fator norteador para alcançar os objetivos e desenvolver as ações foi o acolhimento e acompanhamento dos assessores designados pela OPAS, proporcionados durante todo o percurso do PET-Saúde Interprofissionalidade. Com a abertura ao diálogo, escuta atenta às dúvidas e às propostas de recriação, além de uma interlocução crítica e apoiadora, os assessores representaram importante parceria na reorganização das atividades, sendo fundamental na incorporação das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) de maneira intencional, planejada coletivamente, implementada pelos grupos e avaliada na perspectiva do desenvolvimento das competências colaborativas.

A mediação do coordenador do projeto com os assessores e na comunicação com os grupos nas reuniões de tutores e InterPET favoreceu não só a troca de experiências, comunicação em rede e empoderamento dos grupos e pessoas; mas também a validação do processo de repactuação das ações nos serviços e em parceria com gestores das universidades e municípios, favorecendo a continuidade do programa durante a pandemia.

PET-Saúde Interprofissionalidade em março de 2020: e agora?

O início do processo de reorganização das atividades do PET-Saúde Interprofissionalidade, como em todos os setores, foi marcado por inseguranças e angústias, especialmente no que concerne a integração ensino-serviço-comunidade.

Dessa forma, adequações foram necessárias para a continuidade de mais um ano dos objetivos traçados e atividades propostas. Um primeiro aspecto a se considerar foi que os preceptores envolvidos estavam alocados nos serviços de saúde que foram designados

para o enfrentamento da pandemia, o que fez com que, em muitos dos encontros, houvesse um acolhimento desses profissionais, que, por vezes, estavam devastados pelas vivências cotidianas. O cenário era entristecedor e não era possível dar continuidade às ações planejadas frente a essa realidade.

Outro ponto relevante foi a reação de insegurança e incerteza dos estudantes diante do cenário. O momento pedia acolhimento e escuta, pois sabíamos que a integração ensino-serviço-comunidade estava comprometida pela falta da presença física. No entanto, apesar das dificuldades e da imposição imediata do distanciamento social, superamos os obstáculos para a continuidade das atividades do PET-Saúde Interprofissionalidade.

No início do cenário pandêmico, os grupos priorizaram o acolhimento de todos os integrantes. A pandemia desafiou-nos e os sofrimentos estiveram presentes de diferentes formas, fazendo com que o acolhimento proporcionado pelos encontros estreitasse os vínculos, favorecendo a comunicação e o funcionamento da equipe. Vários integrantes expressaram seus medos e ansiedades, buscando apoio e esperança entre os parceiros.

As atividades desenvolvidas pelas equipes passaram a ser viabilizadas, em sua maioria, pelas TDIC, ferramentas que auxiliam no processo de educação e podem ser consideradas um recurso disparador para o processo de aprendizagem¹³. Entretanto, não havia tempo para a formação, a garantia da inclusão digital e a democratização de acesso a conexões de alta velocidade.

Nessa emergência sanitária, política, educacional e social trazida pela pandemia, a despeito das importantes contribuições das TDIC (comunicação clara e eficiente; coordenação ampliada de cuidados no contexto da prática clínica; e desfechos relevantes no cuidado de usuários com comprometimentos crônicos), fizeram-se presentes a resistência e falta de investimento por parte dos gestores em saúde dos municípios envolvidos, comprometendo a qualidade do cuidado e das práticas de formação. Nesse tocante, a parceria com as universidades e o apoio por parte dos docentes e discentes exigiram dedicação para dar continuidade às ações, engajando-se na construção de aprendizagens inventivas.

A Unifesp disponibilizou a seus membros as aplicações do G-Suite for Education (Google Meet, Drive, Classroom e demais ferramentas) e, assim, foi possível dar continuidade aos encontros dos grupos tutoriais e parte das ações. O Google Meet foi a plataforma mais utilizada para comunicação entre os membros do PET-Saúde Interprofissionalidade e outras pessoas envolvidas nas ações. O Google Drive foi utilizado como espaço para compartilhar documentos e fotos; e para a produção compartilhada de apresentações, materiais de divulgação em redes sociais, resumos para congressos, capítulos de livros, artigos, relatórios e outros. No entanto, nem todos os integrantes tinham familiaridade com os recursos e, por isso, precisaram buscar aprimoramento.

O WhatsApp, que já era utilizado como estratégia de comunicação inter e intragrupo, também foi bastante explorado como meio de comunicação rápido e eficiente para organização das atividades e espaço de trocas com os usuários e serviços.

Em relação à formação docente, ressaltamos que a OPAS, juntamente com o MS, ofereceu a um grupo de profissionais envolvidos no PET-Saúde Interprofissionalidade o “Curso de atualização em desenvolvimento docente para a educação interprofissional em saúde”. Durante o curso, foram desenvolvidas atividades que envolveram os demais membros do PET-Saúde Interprofissionalidade – *podcasts*, mandalas abarcando os componentes da prática colaborativa, questionários (por meio do Google Forms) sobre a identidade profissional e vídeos –, que contribuíram para a aproximação com diferentes TDIC. Em uma perspectiva de redes de amplificação e produção de ressonâncias, os profissionais que estiveram no curso foram estimulados a dividirem suas leituras, reflexões e atividades com os componentes do PET-Saúde Interprofissionalidade.

A colaboração interprofissional e as aprendizagens no PET-Saúde Interprofissionalidade: tempos de reinvenção e resistência

E por entre incertezas e errâncias, enfrentou-se o desafio de ir “mexendo” com as tecnologias e experimentando (no sentido de experiência de Bondia¹⁴, como aquilo que significamos) as atividades remotas emergenciais: desvelava-se que esta travessia levaria a novos portos.

As redes sociais foram ferramentas potentes para a manutenção de contato e vínculo com os usuários e nos permitiu levar à população informações corretas advindas de fontes confiáveis. Foram construídos materiais didáticos específicos para a divulgação nas redes sociais, o que certamente foi fundamental para o aprendizado e amadurecimento dos estudantes, uma vez que planejaram e confeccionaram esses materiais com o suporte dos tutores e preceptores. A parceria entre os preceptores foi crucial para o desenvolvimento das postagens e ações, pois estavam em contato direto com os usuários da rede e conseguiam reconhecer as demandas necessárias e/ou solicitadas.

A Educação Permanente em Saúde objetiva propor relações orgânicas entre o ensino (conceito pedagógico) e atenção à saúde¹⁵. Nesse projeto, foi tecida e construída entre tutores, preceptores e estudantes nos encontros com outros membros da equipe dos serviços de saúde, pois esse vínculo com o território foi mantido pelos preceptores; grupos ampliados de WhatsApp; redes sociais compartilhadas; e estudantes e tutores nos serviços/locais de saúde para ações planejadas e/ou eventos em datas preestabelecidas.

O cenário do PET-Saúde Interprofissionalidade permitiu a interlocução entre docentes, estudantes e profissionais da rede, o que proporcionou um ambiente com reflexões sobre a interprofissionalidade e a saúde na formação e prática diária do SUS, articulando teoria e prática, bem como ensino e aprendizagem¹⁶. Para ilustrar uma dessas ações, descrevemos brevemente a seguir a experiência sobre o desenvolvimento de um programa de capacitação para os agentes comunitários de saúde recentemente contratados, no qual os encontros foram agendados mensalmente por aqueles que poderiam estar presentes. Para tanto, as atividades foram planejadas em reuniões ampliadas pelo Google Meet, incluindo representantes da equipe de Saúde da Família. Os tutores organizaram os encontros e compartilharam conhecimentos; os estudantes participaram da produção de vídeos, materiais educativos, entre outros; os preceptores realizaram a preparação do material

didático e desenvolveram a proposta educativa (privilegiando a participação ativa e as discussões a partir de estudos de casos experienciados no cotidiano das práticas) junto com os agentes comunitários, configurando momentos de grande aprendizado e partilha.

As reuniões de grupo, realizadas por meio do Google Meet, foram momentos importantes para pactuar as demandas; estimular a escuta qualificada; encaminhar dificuldades e desafios; e constituir um espaço de acolhimento. Cada grupo organizou-se de acordo com a realidade dos participantes, reconhecendo esse espaço como singular para o desenvolvimento da colaboração interprofissional.

Como não se aprende a colaborar interprofissionalmente por mero acaso ou movimentos voluntaristas, o Quadro 1 retrata diversas estratégias realizadas durante a pandemia de Covid-19 e seus nexos que evidenciam a intencionalidade de desenvolvimento das competências específicas, comuns e colaborativas para a formação em saúde dos estudantes, na perspectiva dos docentes.

Quadro 1. Estratégias desenvolvidas durante a pandemia de Covid-19 no contexto do PET-Saúde Interprofissionalidade

	InterPET/eventos sobre PIC e/ou EIP	Reuniões tutores e coordenação	Reuniões curso	Reuniões grupo	Redes sociais: Instagram/Facebook	Redes sociais: WhatsApp	Encontros virtuais ou presenciais com as equipes dos serviços	Vídeos educativos	Narrativas	Materiais acadêmicos*
Competências específicas			Discussão com o olhar específico de cada área – processos identitários.	Discussão das necessidades identificadas a partir do olhar (específico) de cada integrante do grupo.	Contribuição a partir de conhecimentos específicos das áreas profissionais.		Contribuição a partir de conhecimentos específicos das áreas profissionais.	Contribuição a partir de conhecimentos específicos das áreas profissionais.	Complementação de olhares a partir da formação de cada profissional – processos identitários.	
Competências comuns	Troca de experiências. Aprendizado compartilhado.			Planejamento conjunto de ações. Estreitamento de vínculo.	Divulgação de conteúdos com orientações sobre a saúde e aspectos sociais.	Manutenção de vínculo.			Possibilidade de escuta qualificada aos envolvidos no processo de cuidado.	
Competências colaborativas	Atenção centrada no paciente (ACP), família e comunidade			Acompanhamento de Projetos Terapêuticos Singulares.	Desenvolvimento de conteúdo centrado na comunidade-serviço.	Interação (individual/grupo) com usuários e/ou profissionais das equipes de saúde.	Educação Permanente em Saúde com enfoque ACP. Pactuação a partir do vínculo e escuta.	Produção centrada na comunidade-serviço.	Visão ampliada do processo saúde-doença.	
	Comunicação interprofissional	Aprimoramento da comunicação interprofissional na equipe ampliada.	Gestão compartilhada do PET-Saúde.	Pactuação das ações.	Produção colaborativa entre diferentes áreas.	Produção colaborativa entre diferentes áreas.	Aprimorando o diálogo e trocas com diferentes áreas.	Produção colaborativa entre diferentes áreas.	Produção colaborativa entre diferentes áreas.	Produção colaborativa entre diferentes áreas.
	Clareza dos papéis	Escuta qualificada, dinâmicas e trocas entre os atores do PET-Saúde.		Escuta qualificada sobre papéis e responsabilidades das demais profissões durante reunião de planejamento.			Compartilhamento de saberes comuns.		Compartilhamento de saberes específicos.	
	Dinâmica de funcionamento da equipe	Trocas sobre organização da equipe em diferentes contextos, interno e externo à universidade.	Organização dos tutores para responder às demandas do PET-Saúde.	Organização do trabalho e demandas. Definição de prioridades.			Colaboração no trabalho em saúde.			Organização para produção compartilhada.
	Resolução de conflitos		Escuta qualificada para resolução de problemáticas.	Acolhimento com escuta qualificada, resolução das diferenças.		Acolhimento com escuta qualificada, resolução das diferenças.			Estreitamento dos vínculos.	
	Liderança colaborativa	Organização e mediação das falas e dinâmicas.	Gestão do PET-Saúde.	Condução e orientação dos encontros.	Planejamento conjunto.	Organização do desenvolvimento de conteúdo.			Organização da produção do vídeo.	Organização da produção da narrativa.

*Capítulos de livro, livro, artigos, relatórios, apresentação de resumos em Congressos.

Apesar das dificuldades, é possível sublinhar a intencionalidade de desenvolver a rede de competências norteadoras da colaboração interprofissional com uso das TDIC no contexto da pandemia de Covid-19 a partir de uma diversidade de ações. Em todas as ações, buscou-se desenvolver o cuidado centrado no paciente e na família, valorizando a escuta e a expressão das necessidades de todas as partes no planejamento e realização das ações de forma a fomentar um cuidado integral.

Segundo Agreli *et al.*¹⁷, os três pilares da atenção centrada no paciente (ACP) são vinculados à perspectiva ampliada do cuidado em saúde (na qual se encontra a abordagem holística e integral; e orientações a partir das necessidades dos participantes), participação dos pacientes no cuidado (predomínio dos conceitos de autonomia, autocuidado e participação do paciente) e, por fim a humanização (profundas interações entre os profissionais da equipe e usuários, relações envoltas pelo respeito, empatia, escuta, afetividade, sensibilidade, vínculo e diálogo). Essa perspectiva corrobora as orientações publicadas pela OMS em 2016 para a ACP nos serviços de saúde¹⁸.

A intencionalidade de desenvolver a ACP foi evidenciada quando as demandas dos usuários (via redes sociais) e a percepção dos profissionais da Rede foram consideradas e as ações pactuadas conjuntamente. Um grupo de WhatsApp, por exemplo, com grupos de usuários específicos e equipe de saúde, permitiu a manutenção do vínculo estabelecido previamente. A interlocução dos preceptores com os usuários também foi um elemento-chave para a garantia da ACP no processo de cuidado.

A comunicação interprofissional¹⁹ esteve presente em todas as estratégias de trabalho definidas para o período de pandemia, uma vez que pelo menos dois atores de diferentes profissões – sejam eles preceptores, tutores, estudantes ou profissionais das equipes de saúde – estavam juntos.

No entanto, identificamos alguns obstáculos, pois nem sempre foi possível contemplar a totalidade da comunicação, uma vez que dependíamos exclusivamente das ferramentas digitais e, por vezes, a comunicação não verbal não se fazia presente. Um fato que elucida essa dificuldade é a desativação das câmeras e dos microfones dos dispositivos eletrônicos. Desativar microfones durante os encontros virtuais é necessário, pois organiza e respeita a fala dos outros componentes da equipe e minimiza problemas relacionados à baixa qualidade de conexão com a internet. Entretanto, a desativação das câmeras revela-se como uma questão a ser problematizada, pois, embora por um lado pareça refletir a falta de acesso à internet de qualidade, diminuindo prejuízos e interferências nas chamadas, por outro lado, também mostra as vulnerabilidades, desconfortos e receios frente a modos muito novos de aprender com as mediações das telas.

Estimular a comunicação eficiente, interativa e colaborativa entre todos os integrantes do grupo foi um desafio para os tutores, que tinham como função liderar as reuniões dos grupos. Na liderança colaborativa, todos os envolvidos apoiam a escolha do líder e assumem a responsabilidade compartilhada pelos processos escolhidos para alcançar resultados¹¹.

O tutor nem sempre assumiu a liderança nos encontros, mas desempenhou importante função na organização do trabalho, especialmente durante a transição para as atividades virtuais, uma vez que novas estratégias de comunicação e trabalho precisaram ser definidas e os preceptores mantiveram-se em seus locais de trabalho para enfrentamento da pandemia. Entretanto, como já havia vínculos entre os pares e um modo de trabalho, assumir a liderança para concretização das ações a partir das decisões tomadas em conjunto foi facilitado.

Como apresentado no quadro 1, a liderança colaborativa esteve presente em diferentes atividades, como na produção de materiais para as redes sociais; produção compartilhada de textos; e organização e realização de encontros/eventos virtuais.

Uma das discussões presentes desde o início do PET-Saúde Interprofissionalidade – em especial, com os estudantes – foi sobre a função e o limite de cada área profissional. Por vezes, os tutores eram indagados sobre o papel de cada preceptor em determinadas atividades. O assunto disparador sempre foi a curiosidade sobre as relações interpessoais, o funcionamento da rede e o que é a gestão em saúde. Os questionamentos mais comuns foram “Qual o meu papel enquanto fisioterapeuta na sala de espera?”; “De que maneira eu, enquanto assistente social, posso contribuir em um grupo de promoção de saúde ou na produção de uma narrativa de vida?; e “O que é essa gestão tão discutida nos encontros com os preceptores?”. Além desses questionamentos, observamos outro entrave: as representações sociais ainda presentes na formação em saúde.

[...] caudatária da prática integral no exercício das habilidades comuns e específicas dos profissionais de saúde. Em que pese a influência do desenho institucional do sistema de saúde, e suas políticas, na tentativa de alcance do cuidado integral, as universidades e seus docentes ainda padecem de práticas de ensino-aprendizagem que seguem o receituário flexneriano clássico (fragmentadas, especializadas, biologizantes e focadas no modelo liberal)²⁰. (p. 1181)

Essas questões foram discutidas intensamente nas reuniões de grupo, com a participação ativa dos preceptores e, nesse contexto, as reuniões de curso foram fundamentais para definir a função de cada área profissional. Essas reuniões (que se constituíram no curso) ocorreram mensalmente e eram compostas pelos tutores e respectivos estudantes da área de formação profissional. Os estudantes traziam as vivências, questões e inquietações que mobilizaram, e os tutores, por meio do diálogo que articula escuta, indagações problematizadoras e construções coletivas, favoreciam a reflexão sobre os papéis profissionais na configuração do cuidado em saúde. A identidade profissional, assim, foi sendo tecida com a consciência de que se trata de processos identitários em que vozes profissionais e interprofissionais vão provocando reverberações nos cotidianos das equipes de saúde⁸.

Certamente esses momentos de aprendizagem foram importantes para o caminhar do PET-Saúde Interprofissionalidade, especialmente durante a pandemia. Como os grupos conheciam os limites e atribuições de cada profissão e cada integrante se reconhecia dentro da equipe, foi possível desenvolver as ações nesse período, construindo convergências e lidando com as divergências e/ou conflitos de maneira dialógica, na perspectiva de não paralisar as práticas de atenção e de formação.

Na perspectiva aqui apresentada, reconhece-se que a vivência dos estudantes do ISS-Unifesp – que, desde o início da graduação, são alocados em turmas com estudantes das diferentes áreas de formação – permite um aprendizado em conjunto e mostra-se como ancoragem para a experiência do trabalho interprofissional. Esse processo provoca nos estudantes mudanças nas atitudes, conhecimentos e habilidades. Quando somada à socialização interprofissional, as identidades uniprofissionais são ampliadas para uma identidade profissional e interprofissional. Sem ambas, o processo de cuidado em saúde torna-se fragmentado²¹.

As reuniões em grupo foram estratégias muito presentes durante o período da pandemia. Essas discussões algumas vezes foram cercadas por conflitos que precisaram ser resolvidos para o bom funcionamento da equipe. A colaboração interprofissional gera desacordos e estes precisam ser enfrentados de forma construtiva à medida que surgem. Os acontecimentos que levam a diferenças de opinião podem ser originados de fontes positivas ou negativas, sendo que, quando sobreleva a dimensão positiva, proporciona comunicações verbais ou não verbais edificantes²². Por outro lado, quando membros da equipe não têm a *expertise* na resolução de conflitos, a *performance* do todo apresenta resultados negativos para o cuidado²³.

Apreendeu-se que, entre as competências colaborativas que foram fomentadas, destacam-se a escuta qualificada para resolução de conflitos, comunicação interprofissional e liderança colaborativa. Essas competências foram evidenciadas nas vivências e foram fundantes para o desenvolvimento da colaboração interprofissional, possibilitando a construção do vínculo dentro dos grupos e equipes de saúde. Mesmo no contexto da pandemia, esse laço foi intensificado e possibilitou o pensar juntos para a resolução de uma diversidade de problemas vivenciados.

Considerações finais

Apesar de todas as “crises” impostas pela pandemia de Covid-19, é possível afirmar movimentos e momentos de resignificação das práticas para dar continuidade à formação interprofissional no contexto do PET-Saúde Interprofissionalidade.

Na finalização, os relatos tanto de estudantes e preceptores quanto de tutores/docentes mostram-nos não somente os desafios e limites das TDIC para o desenvolvimento de competências comuns, específicas e colaborativas, mas também sua potência, uma vez que foi capaz de conectar diversos pontos da rede de saúde.

O PET-Saúde Interprofissionalidade foi a semente que germinou e produziu frutos na universidade e nas redes de saúde para colaboração interprofissional. Os vínculos estabelecidos permitiram aflorar o espírito colaborativo, principalmente porque trouxe a identidade interprofissional, a identificação entre as profissões e propiciou a essência do trabalho em equipe. Esse PET-Saúde Interprofissionalidade permitiu aos participantes contaminarem-se com os conceitos, fundamentos, pressupostos e a essência da EIP. Mesmo frente ao distanciamento social, foi possível, por meio das TDIC, produzir novas presenças, expandir as ações, atingir novos componentes e partilhar o conhecimento.

O vínculo prévio entre os membros dos grupos e destes com o serviço contribuiu para pensar a continuidade do trabalho no modelo remoto emergencial. O trabalho conjunto com os preceptores aproximou os estudantes do cenário de prática do SUS, com suas potências, vulnerabilidades e desafios. Aprender junto com os preceptores, representantes de profissionais que resistem e sonham com um serviço humanizado e centrado nas pessoas, famílias e comunidade inspiram os estudantes a orientarem suas carreiras profissionais para a integralidade do cuidado.

Por fim, as secretarias de saúde, representadas por seus gestores dos núcleos de ensino e estágio, desejam novas parcerias e a continuidade do trabalho, uma vez que vivenciaram a prática interprofissional. Além disso, reconhecem o quanto a universidade pode ser uma parceira no fomento a novas atitudes, valores e conhecimentos. São aprendizagens, novos desafios e experiências que convidam à ressignificação coletiva e à construção/configuração coletiva de mosaicos/arranjos solidários que não deixam ninguém para trás. Aqui nos interessa, particularmente, estar atentos aos que estão mais vulneráveis (em termos de condições sociais, emocionais e pedagógicas). Por fim, são experiências que florescem da integração ensino-serviço-comunidade, tendo o SUS como ordenador da formação e *locus* das práticas de atenção à saúde emancipatórias, resolutivas e equânimes.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

A todos, todas e todes o(a)(e)s colegas que compuseram o Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade Instituto Saúde e Sociedade – campus Baixada Santista – Unifesp, Unilus, Secretaria de Saúde de Guarujá, Secretaria de Saúde de Itanhaém, Secretaria de Saúde de Santos e Secretaria de Saúde de São Vicente.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Vera Lúcia Garcia

Editor associado

Franklin Delano Soares Forte

Submetido em

11/03/21

Aprovado em

11/08/21



Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de Março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET-Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 10, 23 de Julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/ Interprofissionalidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. Universidade Federal de São Paulo. Projeto Político Pedagógico do campus Baixada Santista. São Paulo: Unifesp; 2016.
4. Batista NA. Educação interprofissional em Saúde: concepções e práticas. Cad FNEPAS. 2012; 2(2):25-8.
5. Barr H. Interprofessional education: the genesis of a global movement [Internet]. Fareham: Centre for Advancement of Interprofessional Education; 2015 [citado 4 Ago 2018]. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/barr-h-2015-interprofessionaleducation-genesis-global-movement/>
6. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):185-96. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.
7. D'Amour D, Ferrada-Videla M, Rodriguez LSM, Beaulieu M. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. J Interprof Care. 2005; 19(1):116-31. Doi: <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>.
8. Khalili H, Thistlethwaite J, El-Awaisi A, Pfeifle A, Gilbert J, Lising D, et al. Orientação para a educação interprofissional global e pesquisa sobre a prática colaborativa: documento de trabalho. Publicação conjunta do InterprofessionalResearch.Global e da Interprofessional Global [Internet]. 2019 [citado 30 Mai 2021]; 52. Disponível em: <https://www.educacioninterprofesional.org/pt/orientacao-sobre-pesquisa-global-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa>
9. Deluiz N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. Bol Tec Senac. 2001; 27(3):13-25.
10. Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. J Interprof Care. 1998; 12(2):181-7.
11. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A National Interprofessional Competency Framework. Vancouver: CIHC; 2010.
12. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. Interface (Botucatu). 2018; 22 Supl 2:1705-15. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>.
13. Soares-Leite WS, Nascimento-Ribeiro CA. A inclusão das TICs na educação brasileira: problemas e desafios. Magis. 2012; 5(10):173-87. Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.m5-10.idtn>.
14. Bondia JL. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Rev Bras Educ. 2002; (19):20-8.
15. Gigante RL, Campos GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. Trab Educ Saude. 2016; 14(3):747-63. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>.



16. Faria L, Quaresma MA, Patiño A, Siqueira R, Lamego G. Teaching-service-community integration in practice scenarios of interdisciplinary Health Education: an experience of the Work Education for Health Program (PET-Health) in Southern Bahia. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(67):1257-66. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>.
17. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(59):905-16. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>.
18. World Health Organization. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 22 Maio 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628>
19. Arruda LS, Moreira COF. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):199-210. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0613>.
20. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saude Debate*. 2017; 41(115):1177-86. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>.
21. Rossit RAS, Freitas MAO, Batista SHSS, Batista NA. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(1):1399-410. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>.
22. Beunza J. Conflict resolution techniques applied to interprofessional collaborative practice. *J Interprof Care*. 2013; 27(2):110-12. Doi: <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.725280>.
23. Willems A, Waxman B, Bacon A, Smith J, Peller J, Kitto S. Interprofessional non-technical skills for surgeons in disaster response: a qualitative study of the Australian perspective. *J Interprof Care*. 2013; 27:177-83. Doi: <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.791670>.



The Program ‘Education through Work for Health’ (PET-Health) is a nudging policy that provides learning through problematizing experiences in health workplaces, with a focus on interprofessionality. The aim was to report the experience of PET-Health Interprofessionality during the Covid-19 pandemic, from the teachers’ perspective. The development of PET-Health with students, tutors, teams from the health system and users demanded, (re) discovering possibilities of information and communication technologies, learning to produce “new presences”, without giving up the collective, participatory action, composed by different knowledge. There was learning of development of skills such as qualified listening for conflict resolution, interprofessional communication and collaborative leadership. This PET-Health proved to be a triggering event towards health education, connecting university, health network and community, and contributed to the development of collaborative skills and constituted a welcoming space for the situations experienced.

Keywords: Interprofessional education in health. PET-health interprofessionality. Collaborative practice. Team work. User embracement.

El Programa de Educación por el Trabajo para Salud (PET-Saúde) es una política inductora que fomenta el aprendizaje por vivencias problematizadoras en los locales de trabajo en salud con enfoque en la Interprofesionalidad. El objetivo fue relatar la experiencia del PET-Saúde Interprofesionalidad durante la pandemia de Covid-19, desde la perspectiva docente. Desarrollar el PET-Saúde con estudiantes, preceptores, equipos de los servicios y usuarios demandó (re)descubrir posibilidades de las tecnologías de información y comunicación, aprendiendo a producir “nuevas presencias”, sin desistir de la acción colectiva, participativa, compuesta por los diferentes saberes. Se aprendió a desarrollar competencias tales como escuchar de forma calificada para la resolución de conflictos, la comunicación interprofesional y el liderazgo colaborativo. Este PET-Saúde se mostró un gatillo en la formación en salud, conectando universidad, red de salud y comunidad, contribuyendo al desarrollo de competencias colaborativas y un espacio de acogida para las situaciones vividas.

Palabras clave: Educación interprofesional en salud. PET-saúde interprofesionalidad. Prácticas colaborativas. Trabajo en equipo. Acogida.