

Desafios da formação docente em cursos de Enfermagem no norte do Brasil na perspectiva da Educação Interprofissional*

Challenges for faculty training in nursing courses in Northern Brazil from the perspective of interprofessional education (abstract: p. 17)

Desafíos de la formación docente en cursos de enfermería en el norte de Brasil desde la perspectiva de la educación interprofesional (resumen: p. 17)

Sanay Vitorino de Souza^(a)

<sanaysouza.hugv@ebserh.gov.br> 

continua pág. 12

* Parte do artigo é oriundo de pesquisa desenvolvida pela primeira autora durante seu doutoramento, realizado no Instituto Saúde e Sociedade, da Universidade Federal de São Paulo.

^{a)} Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas. Rua Tomas de Vila Nova, 300, Centro. Manaus, AM, Brasil. 69020-545.

continua pág. 12

O objetivo do estudo foi analisar os desafios da formação desenvolvida pelos docentes atuantes em cursos de Enfermagem da região norte do Brasil, na perspectiva da Educação Interprofissional. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa realizada em universidades públicas. Doze docentes participaram de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise de conteúdo e cinco categorias foram selecionadas: 1) Compromisso do ensino e do trabalho com a integralidade do cuidado; 2) Aprimoramento do ensino, pesquisa e extensão na perspectiva da educação interprofissional; 3) Atuação integrada entre os profissionais da Saúde; 4) Necessidade de desenvolvimento docente alinhado aos princípios da educação interprofissional; e 5) Educação Permanente em Saúde como estratégia indutora do ensino e prática interprofissional. A Educação Interprofissional é um campo robusto e complexo. Logo, é fundamental uma prática docente capaz de empreender processos formativos inovadores, induzindo mudanças que impactem positivamente a formação e o trabalho em saúde.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Formação profissional em saúde. Ensino de Enfermagem. Práticas interdisciplinares.

Introdução

O enfrentamento das demandas de formação e trabalho em saúde mobiliza interações e relações dialógicas, por meio do encontro com a realidade. Esquivar-se desse encontro é inevitável, pois, como menciona Freire¹, “há uma pluralidade nas relações do homem com o mundo, na medida em que responde à ampla variedade dos seus desafios”¹ (p. 55). Assim, para apreender aspectos da vida real e intervir sobre ela, é necessária uma postura dinâmica e interativa entre o sujeito e seu contexto histórico-social.

Considerando que a formação e a prática nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS) precisam acompanhar as mudanças do perfil epidemiológico populacional, assim como adotar novas estratégias que potencializem a integralidade do cuidado e a prática colaborativa entre as diversas áreas da Saúde, este estudo problematiza a educação interprofissional (EIP) e sua importância na formação profissional em Enfermagem, buscando analisar, por meio da percepção docente, como os cursos de graduação têm implementado os pressupostos da EIP.

A EIP e seu vasto campo teórico e metodológico experimenta, atualmente, importante destaque global. Com mais de cinquenta anos de história, suas experiências, aprendizados e méritos vêm acumulando um repertório robusto de conhecimentos. O interesse e crescimento exponencial da temática na última década mobilizam organizações, universidades, governos e equipamentos de saúde a adotarem essa proposta emergente e potente para o desenvolvimento de estratégias inovadoras, voltadas à melhor qualificação da formação e do trabalho²⁻⁴.

Frente aos intensos desafios atuais, a EIP é fundamental para fomentar a prática colaborativa, proporcionando articulação de ações, trabalho coletivo e qualidade da assistência⁵. Seus princípios, alinhados sob a diretriz “aprendendo com o outro, sobre os outros e entre si”, permeiam a produção de conhecimentos articulados à educação continuada e permanente, assumindo importante destaque no cenário do ensino, pesquisa e extensão^{2,4}.

Os centros internacionais de EIP, como Canadian Interprofessional Collaborative Health (CICH), Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) e o grupo norte-americano Interprofessional Education Collaborative (IPEC) reforçam os princípios e a compreensão acerca do arcabouço teórico-conceitual, metodológico e científico da EIP. A consolidação e o fortalecimento dessas redes ampliam o compartilhamento de informações, oportunizam parcerias e auxiliam na superação de desafios sociais e de saúde enfrentados por indivíduos em diversos contextos⁶.

Os contextos formativos ancorados nos pressupostos da educação e do trabalho interprofissional, com ênfase na prática colaborativa e no trabalho em equipe, apresentam a característica de promover a identidade profissional e ampliá-la para uma identidade interprofissional. A formação fundada nos pressupostos da EIP potencializa o aprofundamento das reflexões sobre os papéis profissionais, capacidade de solucionar problemas e negociação compartilhada na tomada de decisão. Para tanto, é imprescindível que os sistemas de saúde e educação trabalhem em conjunto, apoiando a implantação de políticas e propostas ancoradas na EIP, estimulando o trabalho integrado entre diferentes profissões de forma equitativa,

assim como apoio permanente para o desenvolvimento docente, intencionalmente articulado, cooperativo e colaborativo, redefinindo referenciais em uma perspectiva interdisciplinar e interprofissional⁷⁻⁹.

A inclusão de propostas pautadas na EIP no âmbito da graduação vem apontando para a urgência em buscar inovações que modifiquem e norteiem a formação profissional em saúde. Alguns pressupostos do Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa² são contemplados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Medicina, promulgadas em 2014, e pela Resolução n. 569, que define os Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. Isso permite às instituições formadoras redesenhar propostas curriculares, assim como planejar condições para qualificar o corpo docente na perspectiva da EIP.

A discussão da EIP vem ganhando ressonância em diferentes contextos, com ações desenvolvidas no ensino, pesquisa, extensão e Educação Permanente. Um estudo recente, que analisou a EIP no contexto do ensino superior brasileiro, revelou que esta pode ser caracterizada como meio para troca de saberes, espaço de reflexão e elemento para o cuidado integral¹⁰.

Particularmente, outras investigações discutem a relação da Enfermagem com a EIP. Nesse âmbito, os pesquisadores analisaram a prática clínica no contexto interprofissional da Estratégia Saúde da Família. O estudo mostrou que a prática profissional baseada no caráter interprofissional e colaborativo contribui para a produção de um cuidado integral, a partir do movimento de ressignificação da prática clínica da enfermeira¹¹.

No entanto, estudos recentes apontam para a necessidade de ampliação e institucionalização de iniciativas de EIP nos planos curriculares da graduação em Enfermagem, assumindo o compromisso de se apropriar de referenciais teórico-metodológicos que fundamentem o ensino interprofissional e a prática clínica no cenário de trabalho^{12,13}. Nesse contexto, a reflexão impõe dilemas e abre perspectivas, revelando trilhas e caminhos para superação de lacunas no campo acadêmico. Sendo assim, pesquisadores recomendam, entre outras iniciativas de promoção da EIP nos cursos de graduação em Enfermagem, incluir temas de abordagem interprofissional; e implementar práticas pedagógicas que estimulem, por exemplo, a interação e a troca de experiências entre estudantes dos cursos da Saúde¹³.

Nesse sentido, entende-se que o desenvolvimento do corpo docente na perspectiva da EIP exige a criação de novas configurações alicerçadas no aprendizado colaborativo e no trabalho em equipe, como potentes indutores de mudanças nos ambientes de formação e trabalho em saúde. Para tanto, é essencial o empenho coletivo e a flexibilidade para se cruzar fronteiras e redesenhar caminhos curriculares colaborativos e sustentáveis¹⁴.

A preparação do corpo docente em EIP implica esforços vinculados à mudança de comportamentos e reconhecimento de boas práticas, promovendo a colaboração, comunicação, respeito mútuo e compartilhamento de conhecimentos, facilitando a construção de novas propostas formativas, que busquem redirecionar a ação docente para formação de equipes interprofissionais em saúde¹⁵.

Nesse contexto, o desenvolvimento docente configura-se como eixo fundamental para viabilizar mudanças na formação e no trabalho em saúde, ancorados nos princípios da interprofissionalidade, possibilitando aprendizagens compartilhadas, coletivas e significativas. Diante disso, quais as necessidades percebidas pelos docentes dos cursos de Enfermagem da região norte do Brasil? Como implementar a formação docente baseada no arcabouço teórico e metodológico da EIP?

Esse artigo tem como objetivo analisar os desafios da formação desenvolvida pelos docentes atuantes em cursos de Enfermagem da região norte do Brasil, na perspectiva da EIP.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório qualitativo realizado em quatro universidades públicas da região norte do Brasil, que ofertam o curso de graduação em Enfermagem.

Foram incluídos os cursos de Enfermagem localizados na capital de cada estado, que forneceram a autorização com a ciência e concordância da participação na pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Autorização Institucional.

Participaram da pesquisa 12 docentes das universidades localizadas nos estados do Acre, Amazonas e Tocantins que, voluntariamente, manifestaram concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seleção da amostra utilizou como critério de inclusão ser docente do quadro efetivo da instituição há pelo menos dois anos.

O estudo teve aprovação ética das universidades envolvidas e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, com CAAE n. 83263818.4.0000.5505 e Parecer nº 2.557.056, de 22 de março de 2018.

O roteiro semiestruturado foi organizado com uma parte inicial de caracterização do perfil docente, contemplando: nome, idade, sexo, área de formação, tempo de formação, tempo de experiência como docente do ensino superior e a maior titulação acadêmica. As questões versaram sobre a compreensão da integralidade do cuidado para a formação do profissional de Enfermagem, os caminhos curriculares para a interdisciplinaridade e interprofissionalidade, os desafios para o desenvolvimento de competências para a integralidade do cuidado e o trabalho em equipe para o fortalecimento do SUS.

As entrevistas foram pré-agendadas e aconteceram na modalidade remota, em ambiente virtual reservado e livre de interrupções, nos meses de janeiro e fevereiro de 2021. As conversas tiveram duração média de 50 minutos, foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Para preservar o anonimato, todos os docentes participantes foram identificados pela letra “D” e por números, que seguiram uma ordem sequencial. Para análise dos dados, utilizou-se o referencial da análise de conteúdo, proposto por Bardin¹⁶, seguindo cuidadosamente as etapas de leitura flutuante dos discursos transcritos. Posteriormente, foi elaborada uma planilha para inserção das unidades de contexto (UC) e unidades de registro (UR), seguida da categorização dos elementos semânticos, que foram agrupados em categorias analíticas¹⁶.

Resultados e discussão

Participaram 12 docentes, todas do sexo feminino, vinculadas a cursos de Enfermagem da região norte do Brasil, com idade entre 27 e 55 anos. Em relação à titulação acadêmica, tem-se: uma profissional especialista, cinco com título de mestre e seis com título de doutora. O tempo de exercício da docência no ensino superior variou de dois a 29 anos.

A partir da análise dos dados produzidos com as entrevistas semiestruturadas, emergiram as seguintes categorias analíticas: 1) Compromisso do ensino e do trabalho com a integralidade do cuidado; 2) Aprimoramento do ensino, pesquisa e extensão na perspectiva da educação interprofissional; 3) Atuação integrada entre os profissionais da Saúde; 4) Necessidade de desenvolvimento docente alinhado aos princípios da EIP; e 5) Educação Permanente em Saúde como estratégia indutora do ensino e prática interprofissional. A seguir, passaremos à discussão das categorias temáticas e apresentação das narrativas selecionadas.

Inúmeros são os desafios associados ao processo de cuidar em saúde. Situá-lo como tal envolve a ampliação de concepções sobre saúde, formação e processos de trabalho, visto que há uma complementariedade. Para Carnut¹⁷, “o cuidado emerge como categoria central na prática de quaisquer profissionais de saúde, exigindo, assim, que todos aqueles que se dedicam à área compreendam os elementos constitutivos do cuidado”¹⁷ (p. 1179). Para tornar esse cuidado concreto e compatível com as demandas que o buscam, não basta apenas dispor de uma estrutura física e arcabouço técnico; é fundamental também que se oportunizem espaços e compartilhamento de saberes interdisciplinares, como forma de contribuir para o fortalecimento da rede de atenção à saúde e gestão do SUS.

Categoria 1: Compromisso do ensino e do trabalho com a integralidade do cuidado

Esta categoria destaca características que sustentam os processos formativos e a prática em saúde.

Na Atenção Primária, eu vejo que é um pouco mais integrada, mas mesmo assim tem as suas dificuldades. Por exemplo, eu sou do Pet-Interprofissionalidade e a gente tem tentado trabalhar essa questão da integralidade e temos dificuldade, porque muitas vezes a gente não sabe o que o outro faz. (D4)

Essa integração com outras áreas é fundamental, até pra ver o trabalho fluir e você conseguir dar uma resposta ao tratamento ou numa campanha de saúde, no que você esteja desenvolvendo. É fundamental que a gente consiga trabalhar em equipe e agregar o seu conhecimento de enfermeira com o conhecimento do médico ou do psicólogo, pra que a gente no todo consiga dar uma resposta, principalmente coletivamente. (D14)

De fato, a integralidade é uma concepção altamente complexa e desafiadora, sobretudo em contextos de grave crise sanitária, econômica e política que atravessamos.

A abordagem do princípio da integralidade na formação e no ato de cuidar encontra ressonância no ensaio crítico e reflexivo de Carnut, assumindo que, “de maneira sinérgica entre a formação e o cuidado, a integralidade alcançará patamares mais elevados na concretude dos serviços de saúde”¹⁷ (p. 1181).

O entrelaçamento entre ensino e trabalho configuram percursos convergentes, fundamentais para a transposição e ressignificação de práticas enraizadas na perspectiva uniprofissional e não orientada pelas reais necessidades de saúde do usuário.

Categoria 2: Aprimoramento do ensino, pesquisa e extensão na perspectiva da EIP

Esta categoria evidencia que há uma preocupação em proporcionar um processo de ensino-aprendizagem inovador e significativo. Os discursos dos docentes sinalizaram que, apesar das dificuldades inerentes ao processo de formação, é preciso desenvolver um currículo capaz de ancorar os princípios da EIP e que as atividades ganhem um corpo concreto no tripé ensino-pesquisa-extensão.

Então, a gente oferta as disciplinas optativas para todos os alunos que queiram ingressar. E a gente tenta trazer dentro da aula a realidade deles. Então, eu sei que tenho alunos que serão médicos na minha sala de aula, então, eu procuro, dentro da minha dinâmica de aula, fazer com que eles se sintam representados, apesar de eu ser enfermeira. Que eles se identifiquem com a minha fala. “Na Medicina, acontece desse jeito, na Enfermagem acontece desse jeito...”, e exemplificar mesmo com textos científicos para que ele se sinta representado, se sinta acolhido e perceba essa linearidade. (D11)

[...] os projetos de pesquisa, os projetos de ensino, eles podem envolver outros profissionais. Até mesmo o professor como mediador, ele pode convidar, ele pode levar profissionais de outras áreas para sala de aula, para promover momentos de troca com os alunos. Trazer profissionais de outras áreas. Eu acho que seria muito acertado. É preciso envolver outros profissionais nos nossos projetos de ensino, de extensão, de pesquisa. (D12)

Ferla e Ceccim¹⁸, em seus trabalhos de reflexão crítica acerca da formação em Saúde, enfatizam que a postura propositiva das DCN para orientar a formação representa um incremento importante de como as políticas de educação vigentes induzem os processos formativos, potencializando habilidades de inovação, criatividade e aprendizagem significativa. Na ótica dos autores, “as normas atuais desprendem-se da proposta de moldar identidades profissionais definidas pelas disciplinas e pelas áreas de conhecimento e apostam radicalmente na interferência recíproca entre a Educação (o ensino/pesquisa) e a Saúde (a atenção/gestão)”¹⁸ (p. 15).

Por sua vez, quando analisamos o perfil de competências elaborado para os egressos/profissionais, Leonello e Oliveira¹⁹ alertam que, para alcançar a mudança de práticas, não basta apenas delinear competências: é fundamental também avaliar as experiências, procurando identificar potencialidades, fragilidades e possibilidades.

Como parte desse movimento, deparamo-nos com desafios que ocupam os espaços acadêmicos e dos serviços, que exigem novas aprendizagens e realização de mudanças efetivas na realidade institucional (formativa) e no mundo do trabalho (prática).

Nesse contexto, a reflexão abre perspectivas, inspirando o desenvolvimento de competências colaborativas e do trabalho em equipe. Assim, temos outra importante categoria, denominada “Atuação integrada entre os profissionais da Saúde”, reforçando a necessidade de se produzir mudanças na formação.

Categoria 3: Atuação integrada entre os profissionais da Saúde

Tal categoria propõe novos sentidos, partindo do princípio de que a reorientação da formação e do trabalho em saúde parece constituir espaços potentes para a integralidade das práticas profissionais nessa área.

Para o aluno, acho que seria ótimo! Porque desde a universidade, eles teriam contato com outros profissionais [...]. Eles teriam contato com outras formações, isso facilitaria eles abrirem horizontes para o que eles encontrarem até na prática. Ter esse contato, saber como o outro atua. (D7)

Eu gosto muito de citar o Caps, porque no Caps você tem ali uma equipe de trabalho formada por várias categorias profissionais, mas quando o usuário chega, e se tiver na vez no profissional X atender, ele vai recebê-lo, até fazer os encaminhamentos específicos, aonde cada profissional trabalha a sua competência específica [...]. (D14)

O maior desafio não é reunir diferentes profissões da Saúde (estudantes e/ou profissionais), mas sim proporcionar um processo de ensino-aprendizagem baseado no desenvolvimento de competências colaborativas, por meio da articulação e interlocução de objetivos alinhados à proposta de EIP; e dispor de cenários diversos, que favoreçam a experiência de aprender junto, integrando conhecimentos teóricos e práticos.

Estudos defendem que o movimento de ensinar e aprender precisa acontecer paralelamente ao cotidiano dos serviços, na tentativa de se produzir conhecimento inovador e criativo, que efetivamente colabore para a superação das necessidades de saúde individual/coletiva²⁰.

Categoria 4: Necessidade de desenvolvimento docente alinhado aos princípios da EIP

A categoria 4 é constituída por relatos que ilustram uma demanda concreta relacionada ao aperfeiçoamento docente, no sentido de mitigar ações na perspectiva da EIP como um caminho para melhorar a formação, o trabalho e os resultados em saúde. No entanto, propostas curriculares tradicionalmente uniprofissionais inviabilizam oportunidades para explorar abordagens formativas com ênfase em habilidades de comunicação, colaboração interprofissional e estímulo ao reconhecimento e interação das diversas profissões de Saúde^{3,21}.

[...] até mesmo na docência... se a gente voltar o olhar pra docência, a gente percebe que ensina o aluno de forma fragmentada, as disciplinas não interagem entre si. (D6)

Trazer essa interprofissionalidade, a importância disso, dessa educação interprofissional para o docente mesmo, e ele começar a trazer isso para vivência dele, para academia [...] eu acho que isso é um grande desafio! Porque eu penso que isso [essa formação] tem que começar aqui [universidade]. Então, quando a gente encontra, por exemplo, um profissional lá na ponta que não está sabendo trabalhar com outros profissionais, é porque ele não foi formado para isso. Nós estamos falhando aqui na formação! (D4)

Pesquisas em torno do ensino e da prática interprofissional apontam que, quanto mais a EIP avançar, maiores serão as possibilidades de reunir melhores resultados relacionados ao desenvolvimento de competências colaborativas, que podem impactar positivamente o ensino e os desfechos do trabalho em saúde³.

A efetividade do trabalho em equipe, característica considerada fundamental para superação de práticas fragmentadas e especializadas, revela-se um caminho fecundo para compartilhar conhecimentos, habilidades e decisões, em uma perspectiva de cuidado integral e colaborativo em saúde, avançando na qualidade e resolutividade da rede de atenção à saúde^{22,23}.

A Resolução n. 569 do Conselho Nacional de Saúde define os princípios norteadores das DCN para os cursos dessa área, que “devem estimular a elaboração de projetos terapêuticos assentados na lógica interprofissional e colaborativa, reconhecendo os usuários dos serviços como protagonistas ativos e coprodutores do cuidado em saúde, superando a perspectiva centrada em procedimentos ou nos profissionais”²⁴ (p. 4). Evidencia-se, assim, a necessidade de formação docente e de trabalhadores da Saúde que exercem atividades de preceptoria, para favorecer a formação de futuros profissionais ancorados na perspectiva da interprofissionalidade.

Um ensaio reflexivo sobre a formação em Enfermagem no Brasil reconhece o avanço produzido pelas DCN, mas destaca que o processo formativo nessa área ainda permanece envolvido por dilemas e desafios, que devem ser considerados como ponto de partida para a estruturação de perspectivas inovadoras²⁵. Nesse contexto, o processo de ensinar em saúde exige cuidadosa articulação e ampliação de possibilidades para a “construção de saberes, relações, interações, aptidões que podem ser potencializadas por meio do diálogo, das experiências individuais e coletivas no cenário acadêmico”²⁶ (p. 6).

Nessa direção, temos o movimento de construção das novas DCN da graduação em Enfermagem, liderado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Tal iniciativa contou com a participação de membros associados, especialistas em educação, docentes, estudantes, gestores, representantes de serviços de saúde e demais interessados. Foram realizados 25 fóruns estaduais, com a participação de 1.250 pessoas, aproximadamente. A minuta produzida a partir das análises realizadas pela ABEn contempla mudanças; propõe uma formação interdisciplinar para alcançar o

trabalho interprofissional; e reforça a integração teoria e prática, o uso de metodologias centradas no aluno e a ampliação dos campos de práticas baseados no perfil epidemiológico, nas necessidades de saúde da população e nos princípios do SUS. A Resolução n. 573, de janeiro de 2018, apresenta descritivamente as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem²⁷.

É evidente a necessidade de iniciativas capazes de produzir transformações na formação e no trabalho em saúde. Adotar a interprofissionalidade como princípio orientador educacional é vislumbrar possibilidades de novos arranjos, configurados por meio da alternância do trabalho em equipe, da constituição de redes, da colaboração e da cooperação²⁸.

Agora a gente tá participando do curso de metodologias ativas [...] pra gente renovar... porque o curso já está com dez anos e sempre foi da forma tradicional. Eu acho que seria o mesmo caminho se a gente fosse trabalhar com a Educação Interprofissional... a gente teria que se atualizar [...] porque a gente, enquanto estudante, não teve contato com isso... então é muito difícil a gente visualizar como isso aconteceria na prática. Então, o principal ponto seria realmente uma capacitação envolvendo os docentes no processo. (D7)

Então... se na formação a gente não tiver um trabalho de integrar, de aprender a conversar com o outro, na prática profissional isso vai se tornar muito mais difícil. (D2)

Esses relatos destacam os desafios relacionados às características do ensino na maioria dos cursos de Enfermagem no Brasil, que mantêm um modelo tradicional, tecnicista e altamente especializado, com ênfase na prática hospitalocêntrica. Para avançar diante dessas particularidades, é preciso rever modelos e reconstruir processos globalizados, interdisciplinares e interprofissionais. É importante ressaltar que o planejamento e inserção de ações interprofissionais na formação inicial são fundamentais para a ampliação do escopo da prática profissional, com ênfase no cuidado integral e na atenção centrada no usuário, família e comunidades²⁹.

Outra questão importante, que não pode ser excluída da discussão, é a interação entre educação e processos de trabalho. Nesse contexto, a interprofissionalidade emerge como peça fundamental para a recondução e realinhamento de concepções e práticas capazes de desencadear mudanças dinâmicas no ensino e serviço em saúde. Trata-se de uma temática complexa, que requer aprofundamento e vivência concreta nos diversos contextos, como forma de qualificar e aperfeiçoar as realidades de formação e de trabalho em saúde³⁰.

Compreender a articulação das dimensões educação e trabalho envolve a construção de novos sentidos e saberes compartilhados e vinculados aos princípios da interprofissionalidade. A incorporação desses princípios traz rompimentos e descobertas de percursos inovadores, mediados por conexões de interdependência, reciprocidade, colaboração e parceria.

Categoria 5: Educação Permanente em Saúde como estratégia indutora do ensino e prática interprofissional

Por sua vez, a categoria 5 aparece como uma alternativa para remodelação de processos formativos fragmentados e com ênfase no modelo biomédico.

[...] então... se a gente não começar a trabalhar aqui [universidade], a gente vai continuar tipo desarticulado. Se a gente não articular aqui, a gente continua desarticulado no serviço, continua desarticulado aqui na academia, a gente forma o enfermeiro, assim como o médico e o assistente social se formam... mas assim... ninguém se conhece, ninguém se integra... a gente não consegue trabalhar a interprofissionalidade pra oferecer uma atenção integral! (D4)

Na docência, é um grande desafio! [...] vai depender muito do docente tentar trabalhar, com o aluno, essa visão da interprofissionalidade pra tentar chegar na atenção integral [...], mas eu acho que é uma coisa de cada um, não é uma coisa que se tem trabalhado aqui em relação à docência... não é! [...] então é um desafio também! (D10)

Nessa direção, as dimensões formação e trabalho em saúde permitem pensar, entre outros aspectos, a sistematização cuidadosa de experiências horizontalizadas e a adoção de estratégias criativas que evitem a desarticulação do ensino-serviço, diversificando modos de interações e processos de trabalho³¹.

A temática da EIP e sua aproximação com os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) representam um potente dispositivo para a reorientação dos processos de formação e trabalho em saúde. O fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) na perspectiva da EIP poderá contribuir para a melhoria das respostas dos serviços e para o planejamento das ações, proporcionando qualidade e segurança aos sistemas de saúde³². Para tanto, é imprescindível que os sistemas de saúde e educação trabalhem em conjunto, apoiando a implantação de políticas e propostas de EIP, estimulando o trabalho entre as diferentes profissões de forma equitativa e investindo na qualificação profissional, na inter-relação entre ensino, trabalho e saúde, por meio de programas de Educação Permanente^{2,33}.

A PNEPS, instituída no ano de 2004, tem a finalidade de promover a transformação das práticas de saúde no Brasil. Tal política, conhecida como educação no trabalho em saúde, tem vinculadas à sua proposta duas modalidades: a Educação Continuada e a Educação Permanente.

A modalidade Educação Continuada abrange atividades formativas e acumulativas, voltadas à aquisição sistemática de informações técnico-científicas pelo profissional, por meio da escolarização formal. Enquanto isso, a Educação Permanente é definida como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”³⁴.

Logo, a mudança do pensamento biomédico e fragmentador traduz e sinaliza novas ações e perspectivas entrelaçadas e conectadas ao movimento da EIP como essenciais para a superação de práticas descontextualizadas e incompatíveis com os princípios do SUS.

Eu penso que seria extraordinário ter a Educação Interprofissional! [...] a gente sai do nosso quadrado! Até porque a gente não consegue dar conta [...] nenhum profissional consegue dar conta de um problema de saúde do usuário, da família e da comunidade sozinho. (D4)

[...] uma fragilidade que percebo é a questão de capacitação, a gente precisa ter essa visão, a gente precisa trabalhar isso aqui [universidade] entre nós, pra gente poder trabalhar interprofissionalmente [...]. (D9)

De maneira particular, o SUS propõe os princípios na concepção da universalidade, integralidade e equidade como forma de sistematizar um grau de interação entre os diversos campos de produção do cuidado e núcleos de saberes necessários ao enfrentamento das demandas e ao atendimento das necessidades de saúde vigentes^{28,30}. Dessa forma, compreende-se que a “ruptura de modelos só é possível por meio de investimentos na formação, qualificação e atualização profissional, importantes estratégias para a transformação da realidade”³³ (p. 7).

Além disso, os cenários e suas interfaces no ensino e no serviço precisam estabelecer interconexões flexíveis e abertas para encarar mudanças concretas nos processos de releitura e reorganização curricular e de atenção à saúde. Caso contrário, a gestão da rede de atenção em saúde do SUS continuará sendo sequestrada “pelo conservadorismo nas lógicas e pelo tradicionalismo das iniciativas, com preservação das condições obsoletas de organização do trabalho”³⁵ (p. 13).

A partir da compreensão dos significados das reflexões e relatos obtidos no presente estudo, uma proposta inovadora para atender à necessidade de formação docente permanente na perspectiva da EIP é a Comunidade de Prática Virtual (CoPV), configurada para promover o compartilhamento de conhecimentos e práticas, mobilizando e envolvendo profissionais de diferentes profissões e instituições³⁶. Para potencializar a prática interprofissional, a CoPV é fundamental para impulsionar a criação de redes de pessoas, intencionalmente empenhadas no desenvolvimento de competências colaborativas. Assim, a mediação e contribuição das tecnologias digitais durante o processo de qualificação/aprimoramento profissional são essenciais para uma efetiva comunicação a distância, sobretudo em regiões distantes e com escassas oportunidades de formação³⁶.

A cooperação e parceria para implantação de uma CoPV-EIP na região norte do Brasil, sob a chancela da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), é uma possibilidade de ampliar sua participação no desenvolvimento da sociedade, colaborando para tal com um espaço de formação permanente para docentes e profissionais vinculados à rede de assistência à saúde.

Para estruturar a proposta da CoPV-EIP, as possibilidades do percurso formativo desses atores foram organizadas a partir das lacunas identificadas na análise das entrevistas. A temática central proposta foi intitulada “Integração ensino-serviço: desenvolvimento teórico-prático na perspectiva da EIP”. O plano de ação foi estruturado por módulos, com três eixos norteadores: 1) Aprender sobre os outros, com os outros e entre si; 2) Trabalho em equipe e colaboração; e 3) Atenção à saúde centrada na pessoa.



Considerações finais

A análise da formação de docentes atuantes em cursos de Enfermagem da região norte do Brasil, com olhar direcionado ao preparo para formar futuros profissionais na perspectiva da EIP, constituiu a mola propulsora para se pensar em estratégias que possam minimizar as lacunas existentes e aproximar docentes e trabalhadores da Saúde da região, caracterizada pela escassez de oportunidades formativas e pela ampla e dispersa dimensão geográfica.

O movimento acerca da EIP impulsiona a criação e disseminação de práticas efetivas orientadas pela aprendizagem compartilhada, pelo trabalho em equipe, pela comunicação e pela interação. Melhorar a capacidade de recursos humanos em saúde propõe novos itinerários e realinhamentos que privilegiem processos que convergem para a articulação entre ensino e serviços, formando profissionais qualificados e capazes de induzir a transformação social, educacional e de saúde.

Ao propor a CoPV-EIP, espera-se estimular e ampliar a participação de instituições de ensino e de serviços como forma de fortalecer a temática da EIP na região norte do país, assim como abrir espaços permanentes de diálogo e reflexões entre docentes e profissionais em relação aos desafios e possibilidades do cuidado em saúde ancorados nos pressupostos teórico-conceituais e metodológicos da EIP, com expectativas de mudanças que impactem positivamente a formação e o trabalho em saúde.

Destaca-se a importância de assumir o processo de desenvolvimento docente e de Educação Permanente em Saúde como uma ação institucional, sistematizada, contínua e sustentável.

Quanto às limitações do estudo, a investigação incluiu apenas a percepção docente de um curso de graduação em Saúde, inviabilizando uma análise comparativa atual com os demais cursos dessa área. Para o desenvolvimento de futuras pesquisas, fica o desafio de identificar iniciativas inovadoras nos cursos de graduação da área da Saúde, assim como buscar evidências sobre o impacto da EIP nos espaços acadêmicos, nos serviços e nas redes de atenção à saúde.

Autores

Beatriz Jansen Ferreira^(b)

<beatrizjansenferreira@gmail.com> 

Rosana Aparecida Salvador Rossit^(c)

<rosana.rossit@unifesp.br> 

Afiliação

^(b) Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo, SP, Brasil.

^(c) Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Unifesp. Santos, SP, Brasil.

Contribuição das autoras

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

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

Francini Lube Guizardi

Editor associado

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Submetido em

22/04/22

Aprovado em

04/11/22

Referências

1. Freire P. Educação como prática da liberdade. 14a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
2. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [citado 2 Mar 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
3. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):185-96. doi: 10.1590/1807-57622014.0092.
4. Xyrichis A. Interprofessional science: an international field of study reaching maturity. *J Interprof Care*. 2020; 34(1):1-3. doi: 10.1080/13561820.2020.1707954.
5. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saúde*. 2022; 18 Suppl 1:e0024678. doi: 10.1590/1981-7746-sol00246.
6. Khalili H, Thistlethwaite J, El-Awaisi A, Pfeifl A, Gilbert J, Lising D, et al. Orientação sobre pesquisa global em educação interprofissional e prática colaborativa: documento de trabalho [Internet]. Madison: IPR Global; 2019 [citado 2 Mar 2022]. Disponível em: <https://interprofessionalresearch.global>



7. Khalili H, Orchard C, Laschinger HKS, Farah R. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *J Interprof Care*. 2013; 27(6):448-53. doi: 10.3109/13561820.2013.804042.
8. Rossit RAS, Freitas MAO, Batista SHSS, Batista NA. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22 Suppl 1:1399-410. doi: 10.1590/1807-57622017.0184.
9. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. A educação interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22 Suppl 1:1325-37. doi: 10.1590/1807-57622017.0186.
10. Petermann XB, Miolo SB. Educação interprofissional em saúde no ensino superior: revisão integrativa sobre a experiência brasileira. *Educ Teor Prat*. 2021; 31(64):1-18. doi: 10.18675/1981-8106.v31.n.64.s14608.
11. Peduzzi M, Aguiar C, Lima AMV, Montanari PM, Leonello VM, Oliveira MR. Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72 Suppl 1:121-8. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0759.
12. Cassaro BC, Cipolato FA, Pinheiro LJ, Tombini LHT, Fonsêca G. A Interprofissionalidade nos cursos de enfermagem de instituições de ensino superior públicas da região sul do Brasil. *Saude Redes*. 2021; 7(2):15-23. doi: 10.18310/2446-4813.2021v7n2p15-23.
13. Fortuna CM, Dias BM, Laus AM, Mishima SM, Cassiani SHB. Educación interprofesional en salud en la Región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería. *Rev Panam Salud Publica*. 2022; 46:e69. doi: 10.26633/RPSP.2022.69.
14. Eiff MP, Fuqua-Miller M, Valenzuela S, Saseen JJ, Zierler B, Carraccio C, et al. A model for accelerating educational and clinical transformation in primary care by building interprofessional faculty teams: findings from PACER. *J Interprof Educ Pract*. 2020; 19:100336. doi: 10.1016/j.xjep.2020.10033.
15. Evans JT, Rock M, Delp J. Interprofessional coaches: preparing faculty to facilitate interprofessional education. *Nurse Educ*. 2020; 45(2):E17-8. doi: 10.1097/nne.0000000000000706.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
17. 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: 10.1590/0103-1104201711515.
18. Ferla AA, Ceccim RB. A formação em saúde coletiva e as diretrizes curriculares nacionais da área da saúde: reflexões e um começo de conversa. In: Ferla AA, Rocha CMF, organizadores. *Cadernos da Saúde Coletiva: inovações na formação de sanitaristas* [Internet]. Porto Alegre: Rede Unida; 2013 [citado 22 Mar 2022]. p. 11-31. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-de-saude-coletiva-volume-1-pdf>
19. Leonello VM, Oliveira MAC. Construindo competências para ação educativa da enfermeira na atenção básica. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41 Spec:847-52. doi: 10.1590/S0080-62342007000500019.
20. Garcia SO, Sampaio J, Costa CRL, Diniz RS, Araújo TA. Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Eixo Educação Permanente. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e180540. doi: 10.1590/Interface.180540.



21. Lima AWS, Alves FAP, Linhares FMP, Costa MV, Coriolano-Marinus MWL, Lima LS. Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. *Rev Latinoam Enferm*. 2020; 28:e3240. doi: 10.1590/1518-8345.3227.3240.
22. Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Hum Resour Health*. 2013; 11:19. doi: 10.1186/1478-4491-11-19.
23. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as práticas integrativas e complementares no contexto da atenção primária à saúde: potenciais e desafios. *Saude Debate*. 2018; 42 Spec 1:163-73. doi: 10.1590/0103-11042018s111.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS/MS nº 569, de 8 de Dezembro de 2017. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos [Internet]. *Diário Oficial da União*. 26 Feb 2018 [citado 18 Mar 2022]; Sec. 1, p. 85-90. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>
25. Ximenes Neto FRG, Lopes Neto D, Cunha ICKO, Ribeiro MA, Freire NP, Kalinowski CE, et al. Reflexões sobre a formação em enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(1):37-46. doi: 10.1590/1413-81232020251.27702019.
26. Alves MP, Cunha KS, Higashi GDC, Santos JLG, Erdmann AL. Desvelando ações e interações de enfermeiros docentes na gestão do ensino. *Cienc Cuid Saude*. 2019; 18(3):e45139. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v18i3.45139.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 573, de 31 de Janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem [Internet]. *Diário Oficial da União*. 6 Nov 2018 [citado 15 Mar 2022]; Sec. 1, p. 38-42. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>
28. Agreli HF, Peduzzi M, Bailey C. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: a conceptual analysis. *J Interprof Care*. 2017; 31(6):679-84. doi: 10.1080/13561820.2017.1351425.
29. Lamers JMS, Toassi RFC. Perspectivas para a formação dos profissionais da saúde: educação interprofissional em foco. *Saberes Plurais Educ Saude*. 2018; 2(2):34-42. doi: 10.54909/sp.v2i2.75663.
30. Pereira MF. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22 Suppl 2:1753-6. doi: 10.1590/1807-57622018.0469.
31. Santos Filho SB, Souza KV. Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação na educação profissional em enfermagem. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(1):79-88. doi: 10.1590/1413-81232020251.28322019.
32. Almeida RGS, Teston EF, Medeiros AA. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saude Debate*. 2019; 43 Spec 1:97-105. doi: 10.1590/0103-11042019s108.
33. Griggio AP, Silva JAM, Rossit RAS, Mieiro DB, Miranda FM, Mininel VA. Analysis of an interprofessional education activity in the occupational health field. *Rev Latinoam Enferm*. 2020; 28:e3247. doi: 10.1590/1518-8345.3228.3247.



34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 15 Mar 2022]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
35. Possa LB, Trepte RF, Gosch CS, Ferla AA, organizadores. Dimensionamento da força de trabalho em saúde: gestão em ato e territórios em diálogo [Internet]. Porto Alegre: Rede Unida; 2020. Cap. 1, Movimentando a gestão do trabalho: o planejamento da força de trabalho como exercício de diálogo entre a modelagem tecnoassistencial e a saúde nos territórios; [citado 10 Mar 2022]; p. 11-6. Disponível em: http://www.redeunida.org.br/media/ckeditor_files/2021/04/15/livro-dimensionamento-da-forca-de-trabalho-em-saude-gestao-em-ato-e-territorios-em-dialogo.pdf
36. Ford JR, Korjonen H, Keswani A, Hughes E. Virtual communities of practice: can they support the prevention agenda in public health? *Online J Public Health Inform.* 2015; 7(2):e222. doi: 10.5210/objphi.v7i2.6031.



Abstract

Study analyzing the challenges of training developed by teachers working in nursing courses in the Northern Region of Brazil, from the interprofessional education perspective. A descriptive, exploratory, qualitative research conducted in public universities in which twelve professors participated in a semi-structured interview. Content analysis was used, and five categories were selected: 1) Commitment to teaching and working with comprehensive care; 2) Improvement of teaching, research, and community extension from the perspective of interprofessional education; 3) Integrated action among health professionals; 4) Need for teaching development aligned to interprofessional education principles; 5) Continuing education in health as a strategy to induce interprofessional teaching and practice. Interprofessional education is a robust and complex field. Therefore, a teaching practice capable of undertaking innovative formative processes is key, inducing changes that positively impact training and work in health.

Keywords: Interprofessional education. Health human resources training. Education, nursing. Interdisciplinary placement.

Resumen

Análisis de los desafíos de la formación desarrollada por los docentes que actúan en cursos de enfermería en la región norte de Brasil, desde la perspectiva de la educación interprofesional. Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa realizada en universidades públicas. Doce docentes participaron en la entrevista semiestructurada. Se utilizó el análisis de contenido y se seleccionaron cinco categorías: 1) Compromiso de la enseñanza y del trabajo con la integralidad del cuidado; 2) Perfeccionamiento de la enseñanza, investigación y extensión desde la perspectiva de la educación interprofesional; 3) Actuación integrada entre los profesionales de la salud; 4) Necesidad de desarrollo docente alineado a los principios de la educación interprofesional; y 5) Educación permanente en salud como estrategia inductora de la enseñanza y de la práctica interprofesional. La educación interprofesional es un campo robusto y complejo. Por lo tanto, es fundamental una práctica docente capaz de emprender procesos formativos innovadores, induciendo cambios que impacten positivamente la formación y el trabajo en salud.

Palabras clave: Educación interprofesional. Formación profesional en salud. Enseñanza de enfermería. Prácticas interdisciplinarias.