

Cursos de especialização ofertados no âmbito do Mais Médicos:

análise documental na perspectiva da Educação Interprofissional

José Rodrigues Freire Filho^(a)
 Carinne Magnago^(b)
 Marcelo Viana da Costa^(c)
 Aldáisa Cassanho Forster^(d)

Freire Filho JR, Magnago C, Costa MV, Forster AC. Specialization courses offered in the scope of the More Doctors Program: documentary analysis from the perspective of Interprofessional Education. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1613-24.

This qualitative and exploratory study aimed to analyze the pedagogical-political projects (PPP) of the specialization courses in Family Health offered under the More Doctors Program (PMM) to verify if it is possible to adopt the theoretical and methodological elements of Interprofessional Education in the courses. A documentary analysis of nine PPPs was carried out. Results show that these documents do not mention explicitly the intention of adopting the theoretical-conceptual and methodological frameworks of Interprofessional Education, but they are fit for the adoption of this approach, as they value reflective pedagogical strategies, recognize the need to develop specific, common and collaborative competencies, and seek to adopt a process-based perspective of assessment. Thus, the analyzed courses represent an opportunity to apply the presuppositions of Interprofessional Education, subsidizing the development of competencies for collaborative practice.

Key words: More Doctors Program. Interprofessional Education. Specialization. Primary care.

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa e caráter exploratório, que buscou analisar os projetos políticos pedagógicos (PPP) dos cursos de especialização em Saúde da Família ofertados no âmbito do Programa Mais Médicos (PMM) como possibilidade para adoção dos elementos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional (EIP). Foi empreendida análise documental de nove PPP, cujos resultados demonstram que tais documentos não trazem explicitamente a intencionalidade de adoção dos marcos teórico-conceituais e metodológicos da EIP, mas se mostram potentes para a adoção dessa abordagem, na medida em que valorizam estratégias pedagógicas reflexivas; reconhecem a necessidade de desenvolvimento de competências específicas, comuns e colaborativas; e buscam adotar uma perspectiva processual da avaliação. Dessa forma, os cursos analisados representam uma oportunidade para aplicação dos pressupostos da EIP, subsidiando o desenvolvimento de competências para as práticas colaborativas.

Palavras-chave: Programa Mais Médicos. Educação Interprofissional. Especialização. Atenção Primária à Saúde.

^(a, d) Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMUSP-Ribeirão Preto). Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 14049-900. joser.filho@usp.br

^(b) Curso de Medicina, Escola de Saúde, Faculdade Meridional (Imed). Passo Fundo, RS, Brasil. carinne.magnago@imed.edu.br

^(c) Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó, RN, Brasil. vianacostam@yahoo.com.br

Introdução

O caráter dinâmico e complexo da realidade de vida e saúde das pessoas evidencia cada vez mais a necessidade de reorientação do modelo de produção dos serviços de saúde e, conseqüentemente, da formação dos profissionais de saúde. O modelo atual caracterizado pela forte divisão do trabalho, centrado no saber técnico do profissional de saúde, e uma formação excessivamente focada nas competências específicas repercutem no desenvolvimento de um perfil profissional incompatível para o enfrentamento desse contexto, com prejuízos para a qualidade e para o atendimento dessas complexas necessidades de saúde^{1,2}.

Esse debate não é estranho ao movimento histórico de construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que assume o conceito ampliado de saúde e entende a integralidade da atenção como prerrogativa fundamental para a construção de um sistema de saúde forte, capaz de dar as respostas mais adequadas aos problemas e necessidades de saúde. A integralidade, enquanto princípio fundamental do SUS, (re)situa essas necessidades na centralidade do processo de produção dos serviços de saúde³.

Apesar desse princípio e da concepção ampliada de saúde, convive-se com um modelo de formação e de trabalho em saúde centrado nos procedimentos de diagnóstico e de terapêutica, em uma disputa entre o modelo tradicional e outro que parte da compreensão de saúde como direito de cidadania, impondo a necessidade de repensar, de forma conjunta e articulada, reformas no ensino e no trabalho em saúde⁴.

Essa problemática justifica várias recomendações globais que vêm encorajando os países a apostarem no desenvolvimento de competências para o efetivo trabalho em equipe, por meio da colaboração, tendo a melhoria da qualidade da atenção como horizonte dessas mudanças. É com esse propósito que organismos internacionais vêm reconhecendo a importância da educação interprofissional (EIP) e da prática colaborativa como base estruturante de um modelo efetivo de prestação de cuidados de saúde^{5,6}.

A EIP é definida como a ocasião em que atores de diferentes profissões da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de fortalecer a colaboração e melhorar a qualidade dos serviços ofertados⁷. A prática colaborativa, por sua vez, é definida como a integração das práticas profissionais com foco na oferta de atenção integral à saúde, reconhecendo a centralidade dos usuários, famílias e comunidades na ordenação da dinâmica do trabalho e no nível de interação entre as práticas profissionais⁸.

Apesar dessas recomendações, o trabalho em equipe e a formação para a atenção integral enfrentam como um dos grandes desafios a distribuição e formação desigual de profissionais de saúde, problema compartilhado por diferentes contextos ao redor do mundo².

No Brasil não é diferente, principalmente quando se refere à formação e distribuição de médicos. Há uma clara concentração de instituições formadoras em grandes centros urbanos, que reverbera na forte inserção do profissional médico nesses espaços. Como consequência, depara-se com a carência ou completa ausência de profissionais médicos em áreas remotas do país e em regiões carentes das grandes cidades^{9,10}.

Buscando enfrentar esse problema histórico, criou-se, em 2013¹¹, o PMM, que é resultado dos esforços decorrentes da atuação de forças sociais e da maior aproximação entre os interesses do Estado e da sociedade, tornando-se pauta prioritária na agenda governamental. Como base ideológica para a formulação do PMM enquanto componente de uma política pública de saúde, a reemergente tentativa de solucionar a insuficiência de médicos no âmbito do SUS se constitui artifício precípuo para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que esta se operacionaliza por meio de equipes multiprofissionais, nas quais o profissional médico se faz imprescindível¹²⁻¹⁴.

Além de prover médicos para atuação em áreas que carecem desses profissionais, o PMM também objetiva estimular a integração ensino-serviço e a educação permanente como fundamentos para a mudança na lógica de trabalho e de formação em saúde. Nesse sentido, um aspecto diferencial desse programa é a incorporação obrigatória dos médicos em atividades de formação complementar, com propostas metodológicas voltadas para temas que aprimoram a prática da Medicina de Família e

Comunidade e que visam qualificar o profissional na perspectiva do modelo e das políticas de saúde brasileiras^{11,15}. Nessa política, a APS aparece como cenário estratégico para a reorientação da formação dos profissionais de saúde por aproximá-los das necessidades de saúde, sócio e historicamente determinadas, configurando suas complexidades. Além desses aspectos, permite mais possibilidades de desenvolvimento da autonomia dos sujeitos na definição dos atos em saúde mais coerentes com essas necessidades.

A estrutura pedagógica das ações educacionais do PMM está distribuída em dois ciclos formativos. O primeiro é composto de curso de especialização em Saúde da Família, conduzido por uma instituição de ensino superior integrante da Universidade Aberta do SUS (Unasus), e de atividades realizadas pelos supervisores no território. O segundo ciclo busca aprofundar o conhecimento do médico participante em temas relevantes relacionados à APS, sendo realizadas atividades educacionais no nível de aperfeiçoamento e extensão¹⁵.

A atuação do médico do PMM nos territórios visa fortalecer e expandir a capacidade de intervenção e resolução dos problemas, por meio da atuação integrada com os demais profissionais que compõem as equipes de APS. Nesse sentido, as atividades formativas constituem-se oportunidade para o fortalecimento da capacidade de desenvolvimento de competências necessárias à mudança do modelo de atenção à saúde, entre elas, as relacionadas à formação de sujeitos mais aptos ao trabalho colaborativo em equipe. Isso ocorre porque ainda se percebe, no cotidiano do trabalho em saúde, a fragmentação disciplinar do processo de trabalho, que decorre, sobremaneira, de um processo de formação acadêmico uniprofissional que destoa do princípio de integralidade preconizado pelo SUS¹⁶.

Nessa direção, as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Medicina¹⁷, cujo processo de revisão operacionalizado em 2014 foi desencadeado pelo PMM, já explicita que os cursos devem favorecer abordagens formativas com ênfase na interprofissionalidade¹⁸. Assume-se, assim, a EIP como a estratégia mais adequada para a superação de um modelo de formação e de saúde fragmentado, porque ela se configura como uma perspectiva de formação que promove o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas, tendo por foco as necessidades de saúde da população usuária⁵.

Ao considerar esses aspectos do PMM, a pesquisa foi orientada pela seguinte questão: que aspectos das ofertas formativas do PMM se apresentam como possibilidades para a adoção dos pressupostos da EIP e que se revelam como promissoras para a promoção de mudanças na lógica do trabalho em saúde na perspectiva de uma atenção mais integral e resolutiva?

Posto isso, este artigo tem como objetivo analisar os PPP dos cursos de especialização em Saúde da Família ofertados no âmbito do PMM, como possibilidade para adoção dos pressupostos teóricos e metodológicos da EIP.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, realizada no ano de 2017. A abordagem qualitativa se apresenta coerente frente ao objeto da pesquisa, na medida em que valoriza as percepções, reflexões e impressões dos pesquisadores enquanto parte do processo de interpretação da realidade¹⁹. Já o caráter exploratório se mostra adequado por permitir maior aproximação dos aspectos ainda pouco conhecidos dos PPP relacionados às possibilidades que eles apresentam para a adoção da EIP, evidenciando questões importantes, tais como potenciais dificuldades, sensibilidades e áreas de resistência para o tema em estudo²⁰.

A escolha dos PPP como objeto dessa pesquisa se justifica pela compreensão de que ele representa o instrumento orientador do processo formativo, demarcando suas intencionalidades. É bem verdade que explorar as propostas pedagógicas apresenta limitações por não permitir aprofundamento sobre o cotidiano das escolas, mas é, ao mesmo tempo, o reconhecimento de seu papel nos processos de mudança ou continuidade da formação em saúde.

O *corpus* da pesquisa foi constituído por nove PPP de cursos de especialização em Saúde da Família ofertados no âmbito do PMM, cujas instituições proponentes são: Universidade Federal de Ciências

da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Universidade Federal do Maranhão (UFMA); Universidade Federal do Ceará (UFC); Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS); Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); e Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Para evitar qualquer tipo de identificação das instituições na apresentação dos recortes dos PPP, foi utilizado apenas “PPP – Curso” seguido de numeral.

A exploração documental foi orientada pelas fases propostas por Bardin²¹. Inicialmente foi empreendida leitura de todos os documentos para familiarização do conteúdo e para composição do *corpus* analítico. Na sequência, os extratos textuais relevantes foram destacados e agrupados, segundo a sua frequência, permitindo a construção de unidades de sentido e assegurando a elaboração de categorias empíricas, elaboradas *a posteriori*, a partir dos elementos que emergiram na exploração do *corpus*.

A análise dos documentos permitiu identificar os elementos que conformam os contextos educacionais e revelam seu potencial para a adoção dos pressupostos teórico-conceituais e metodológicos da EIP.

Quadro 1. Categorias temáticas, subcategorias e unidades de sentido emergidas da exploração documental dos PPP dos cursos de especialização em Saúde da Família ofertados no âmbito do PMM.

Categories	Subcategorias	Unidades de sentido
Abordagens metodológicas reflexivas	1 - Uso de metodologias reflexivas	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizagem misturada • Ensino a distância • Aprendizagem baseada em problemas
	2 - Foco no ensino pelo trabalho na atenção	<ul style="list-style-type: none"> • Situações-problema • Problematização • Formação por competências
	3 - Integração ensino-serviço-comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Educação no trabalho • Troca de conhecimentos
Desenvolvimento de competências específicas, comuns e colaborativas	1 - Formação dos núcleos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Respeito às especificidades das profissões • Atuação na equipe de Saúde da Família • Alinhamento aos problemas complexos de saúde
	2 – Temas comuns ao trabalhador de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Interdisciplinaridade • Atenção integral • Políticas públicas • Responsabilidade compartilhada
	3 – Formação para o trabalho em equipe	<ul style="list-style-type: none"> • Ações multiprofissionais • Trabalho colaborativo
Avaliação para o fortalecimento do processo ensino-aprendizagem	1 – Avaliação processual	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação diagnóstica • Avaliação formativa • Avaliação somativa

Fonte: Elaborado pelos autores.

Por se tratar de cursos ofertados cujos PPP estão disponíveis em domínios públicos, a pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos.

Resultados

A leitura em profundidade dos nove PPP permitiu a elaboração de categoriais temáticas de análise, apresentadas a seguir.

Abordagens metodológicas reflexivas

Embora os pressupostos da EIP não tenham aparecido de forma explícita, as abordagens metodológicas se mostram coerentes com o desenvolvimento de competências colaborativas, na medida em que valorizam a reflexão e as experiências de vida dos profissionais em seus espaços de trabalho. A estrutura curricular e os métodos de ensino-aprendizagem adotados podem potencializar a interprofissionalidade, mediante a adoção de mecanismos que favoreçam o aprendizado colaborativo e integrado, a partir do desenvolvimento de temas transversais e estimulando as trocas de conhecimento e a aprendizagem compartilhada.

Métodos como aprendizado misturado (*e-learning* integrado a outro método tradicional de aprendizagem), Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), problematização e resolução de casos complexos aparecem de forma evidente em sete PPP. Esses métodos apresentam importantes elementos para a reflexão dos problemas e necessidades complexas de saúde, por meio da reflexão, aprendizagem compartilhada e prática baseada em evidências.

A concepção pedagógica que orienta o curso está pautada em uma pedagogia crítica e problematizadora. O desenho didático-pedagógico do curso foi elaborado com o objetivo de provocar nos alunos desafios capazes de fazê-los participar de forma ativa durante todo o curso e, sobretudo, articulando teoria e prática. O centro do processo de ensino é o aluno. Ele será estimulado à leitura, à análise crítica e à realização de atividades relacionadas a situações-problema, apresentadas através dos casos complexos. (PPP – Curso 1)

Considerando que os cursos, no âmbito do PMM, são ofertados apenas aos médicos, eles não têm necessariamente caráter multiprofissional, o que, por princípio, pode desestimular a EIP. Por outra via, a aprendizagem compartilhada e o estímulo à reflexão e à valorização do ensino pelo trabalho se apresentam como importantes dispositivos de interação e colaboração mediante a participação de outras profissões, mas que dependem da intencionalidade presente nos PPP.

Com relação à fundamentação teórica, três cursos desenvolvem os princípios da Educação pelo Trabalho e da aprendizagem significativa, adotando a problematização como método pedagógico a partir da integração entre as atividades formativas e os cenários dos serviços de saúde, aspectos que demonstram clara aproximação com os conceitos da EIP.

Para o desenvolvimento do curso, optou-se por utilizar a pedagogia problematizadora e a educação no trabalho, por entender que, em várias situações do cotidiano do trabalho em saúde, a preocupação está dirigida fundamentalmente aos parâmetros técnicos e, por isso, corre-se o risco de atuação de modo mecânico, sem pensar na situação de forma contextualizada e no indivíduo com suas características próprias. (PPP – Curso 8)

O PPP do Curso 9, embora não explicita a teoria educacional adotada, tem seu modelo pedagógico regido pelos paradigmas que regem a prática educacional interativa e a aprendizagem por meio de casos complexos, características que se aproximam da Psicologia Social e da Teoria da Complexidade.

O curso está organizado em uma nova versão que contempla uma maior interlocução entre o referencial teórico e os casos complexos, organizados em módulos de aprendizagem, contemplando aspectos relativos à abordagem familiar, construção de projetos terapêuticos e importância do trabalho em equipe, por entender que tais ferramentas são necessárias para a discussão dos demais casos complexos até o final do curso. (PPP – Curso 9)

Desenvolvimento de competências específicas, comuns e colaborativas

Apesar de as ofertas formativas, em sua maioria, terem como público-alvo os médicos do PPP, foi possível identificar elementos para o desenvolvimento de competências específicas, comuns

e colaborativas, sendo essas últimas claramente demarcadas pela necessidade de melhorar as capacidades para o trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Três projetos se mostram potentes para a formação baseada em competências, pela valorização de disciplinas integradas em eixos ou núcleos. É bem verdade que a integração de conteúdos por si só não desenvolve competências, mas demonstra o entendimento da superação da formação disciplinar que fundamenta a perspectiva uniprofissional. Os conteúdos transversais, previstos em dois PPP, relacionam-se à metodologia de pesquisa voltada para a elaboração do trabalho de conclusão de curso.

Apesar de a organização curricular mostrar-se potencialmente favorável à integração dos conhecimentos e práticas – interdisciplinaridade e interprofissionalidade –, as informações disponíveis nos PPP dos nove cursos não possibilitam maior entendimento sobre a articulação entre as disciplinas e os módulos. Seis projetos pedagógicos apresentam evidências de que o curso objetiva desenvolver competências para a responsabilidade da atuação profissional compartilhada, assumindo a troca de experiências entre os diversos atores imbricados no processo formativo como oportunidade para a reflexão da prática.

Desenvolver o curso de acordo com os princípios da educação no trabalho, estimulando a troca de experiências entre os estudantes, professores, tutores e os profissionais que estão no serviço, possibilitando a reflexão da prática e a criação de espaços para aproximação [...]. (PPP – Curso 7)

Os outros cinco PPP apresentam propostas que se aproximam das bases teóricas e metodológicas da EIP, enfatizando que os cursos preveem a formação voltada para o aprimoramento da capacidade dos participantes do curso para o trabalho em equipe, por meio da integração ensino-serviço, com vistas a tornar o sistema de saúde mais eficiente.

Cabe ressaltar que dois PPP foram elaborados para contemplar a participação de mais de uma categoria profissional (médicos, enfermeiros e odontólogos), dada a oferta do curso também aos profissionais do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provab). Esse aspecto evidencia potência para as práticas formativas multi e interprofissionais, embora não se possa afirmar, com base no exposto nos programas, que essas categorias aprendem juntas. Também houve referência ao desenvolvimento das competências específicas de cada profissional participante do curso.

Nos PPP aparecem as expressões “multiprofissional” e “interdisciplinaridade”, que são singularidades do trabalho em saúde e aspectos relacionados ao diálogo e ao desenvolvimento de habilidades que necessitam da integração de diversos profissionais de saúde. Nesse sentido, pode-se afirmar que o contexto de debate da reforma sanitária brasileira permite reconhecer a necessidade de estabelecer o diálogo com essa modalidade de formação, que poderá provocar resultados positivos na prática profissional dos médicos e na melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Avaliação para fortalecimento do processo ensino-aprendizagem

Os cursos seguem modelos de avaliação muito semelhantes, mencionando a adoção das perspectivas diagnóstica, formativa e somativa, sem apresentar maior detalhamento. Sem nenhuma dúvida, a avaliação do processo ensino-aprendizagem foi o aspecto de maior fragilidade nos projetos pedagógicos, trazendo poucas informações dos preceitos que orientam essa etapa do processo de formação.

Os modelos avaliativos são de grande relevância para a adoção dos pressupostos da EIP, uma vez que essa reconhece a importância da avaliação sistemática e contínua do grau de alcance dos resultados do processo formativo, a partir do aprendizado compartilhado e da aquisição de habilidades colaborativas que contemplam capacidades para atuação profissional em conjunto.

Os projetos demonstram tendências para o entendimento da avaliação como processo, alinhado à formação por competências nos diversos cenários da realidade de ensino da prática profissional do participante.

A avaliação do curso será processual, somativa e contínua ao longo do desenvolvimento do curso. Será realizada pelo tutor mediante o monitoramento dos processos de construção do conhecimento e da aquisição das competências esperadas, em consonância com o referencial pedagógico do curso. (PPP – Curso 1)

A avaliação do curso deve ocorrer de modo processual, durante todo o curso, podendo ser: diagnóstica: quando auxilia na identificação de pontos fortes e fracos [...]; formativa: quando é realizada de modo processual, durante todo o período da capacitação e somativa: quando essa é a “mensuração” final do aproveitamento do cursista, com atribuição de nota. (PPP – Curso 2)

Os PPP carecem de informações sobre a avaliação do programa, por consequência, dos métodos pedagógicos para o alcance dos objetivos de aprendizagem e dos aspectos relacionados à publicização dos resultados desse tipo de avaliação. Não obstante, tendo em vista a vinculação dos cursos de especialização ao PMM, por meio de pactuação com o Ministério da Saúde, relatórios situacionais de execução dos cursos podem incorporar aspectos de avaliação da proposta pedagógica que não se resumam à descrição quantitativa de dados, de modo a divulgar experiências formativas que sirvam de exemplo para novas proposituras.

Discussão

A EIP constitui-se tema relativamente recente de discussão no cenário nacional, embora a literatura apresente os primeiros movimentos dessa discussão na década de 1960²². Apesar disso, o Brasil apresenta um acúmulo histórico no campo da reforma sanitária, que assume o trabalho em saúde como coletivo, marcado por forte caráter relacional, orientado pelo agir comunicativo²³ e pela valorização da interdisciplinaridade como fundamentos para o fortalecimento do princípio da integralidade da atenção²⁴, aspectos que dialogam fortemente com pressupostos da EIP.

Com a crise mundial na força de trabalho em saúde, caracterizada especialmente pela dificuldade de fixação de profissionais de saúde em locais menos desenvolvidos, notadamente o médico e os princípios da EIP e da prática colaborativa ganharam força e foram assumidos como estratégia precípua para a otimização dos resultados assistenciais^{7,14}.

A EIP se configura como um potente meio de formação em saúde para superar as iniquidades entre as diferentes profissões que compõem o campo da saúde e como uma aposta para superar o ainda vigente modelo biomédico de atenção à saúde, cujo agente principal é o profissional médico. A perspectiva é a de que essa abordagem possa superar a lógica de separação dos campos de práticas, que conformam as tribos profissionais, e centralizar o usuário na orientação dos atos em saúde^{1,25}.

O aperfeiçoamento de médicos no âmbito do PMM, que utiliza os serviços da APS como recurso pedagógico para a formação, representa uma oportunidade para adoção das bases metodológicas da EIP, subsidiando o desenvolvimento de competências voltadas para as práticas colaborativas no cotidiano do trabalho em saúde. Isso ocorre porque os fundamentos dessa abordagem educacional coadunam-se com os princípios orientadores do SUS, apresentando, ainda, relação de mútua influência entre a atenção e a educação na saúde²⁶.

Adotar diversificados métodos pedagógicos como estratégias de desenvolvimento de competências profissionais é um avanço, pois demonstra a intencionalidade de superar o modelo tradicional de formação em saúde, que apresenta limitações na formação de um perfil profissional alinhado às demandas sociais. O uso de metodologias ativas, nomeadamente a ABP e a discussão de casos clínicos complexos, que têm sido apontadas como estratégias para o desenvolvimento de pensamento crítico, é um movimento importante de reconhecimento do caráter complexo e dinâmico das necessidades de saúde, justificando cada vez mais a relevância de práticas interprofissionais para a resolução de problemas por meio do trabalho colaborativo^{27,28}.

O uso de metodologias ativas mostra-se cada vez mais consolidado no âmbito dos cursos de pós-graduação em saúde, como verificado em estudos^{29,30}. Essas metodologias são fortemente

indicadas para processos formativos baseados na EIP³¹, uma vez que estimulam a interação ativa do aprendiz com o conteúdo, o seu protagonismo e a sua autonomia no processo de construção do conhecimento³².

Em se tratando de cursos de especialização semipresenciais, com maior carga horária prevista *on-line*, o uso de métodos ativos para a abordagem da EIP tem o potencial de melhorar a aprendizagem dos médicos do PMM, especialmente no que se refere ao entendimento dos papéis de outros profissionais de saúde, e de superar questões geográficas e logísticas inerentes à prestação dessa abordagem educacional^{33,34}.

É preciso, no entanto, que as metodologias estejam assentadas em uma base teórica robusta, cujos constructos pedagógicos estimulem a aprendizagem significativa. Sobre isso, o *corpus* da pesquisa não traz evidências de que a elaboração dos cursos tenha sido orientada por teorias educacionais, intencionalmente escolhidas, apesar de ser possível identificar elementos de forte valorização da prática reflexiva, já que defende a Educação pelo Trabalho e os preceitos previstos pela Psicologia Social e pela Teoria da Complexidade, que são propostas pela literatura como orientadoras para o desenvolvimento e implementação da EIP^{35,36}.

A Educação pelo Trabalho assume que a inter-relação saúde e educação a partir do trabalho resulta em aprendizados significativos e em desenvolvimento de novos conhecimentos, estreitando as distâncias existentes entre o processo formativo e o processo de trabalho, e fragiliza, por consequência, a lógica da educação bancária³⁶. Nesse sentido, a formação de profissionais de saúde baseada na educação pelo trabalho configura-se como teoria educacional capaz de impulsionar a integração ensino-serviço e transformar as práticas pedagógicas e laborais em saúde³⁷, fortemente relacionada com a perspectiva da prática reflexiva.

A Teoria da Prática Reflexiva reforça as relações entre a construção do conhecimento e a experiência entre a teoria e a prática, em um entendimento de que a reflexão se dá na ação, enquanto ela está sendo executada e, posteriormente, sobre a ação, em um processo avaliativo da prática³⁸.

A Psicologia Social e a Teoria da Complexidade explicam a influência do dinamismo e a interação dos fatores cognitivos e ambientais sobre a aprendizagem, isto é, exploram a interação entre indivíduos e seus contextos e experiências de vida³⁵. Para elas, o conhecimento é criado socialmente por meio de interações com outros profissionais e o ambiente de trabalho e envolve habilidades e atitudes colaborativas. Nesse sentido, interprofissionalmente, os alunos devem se envolver ativamente com os papéis de outros profissionais por meio da aprendizagem colaborativa, de modo a traçar e alcançar metas compartilhadas³⁹.

Importante mencionar a presença de elementos de outras teorias que fundamentam a elaboração de estratégias pedagógicas passíveis de contemplar abordagens que favoreçam o aprendizado interprofissional e o desenvolvimento de competências colaborativas, tal como a Andragogia⁴⁰. A Andragogia é a ciência que estuda as melhores práticas para orientar adultos a construir conhecimentos, a partir da valorização das experiências pessoais dos aprendizes, motivando-os a aprender⁴¹.

É preciso ter em mente que a EIP exprime a adoção de novos conteúdos, o reconhecimento de novos saberes e o uso de novas abordagens de ensino-aprendizagem. Assim, teorias relacionadas ao profissionalismo, ao desenvolvimento de competências profissionais e à aprendizagem crítica-reflexiva e transformadora parecem centrais para a EIP e orientam intervenções educacionais específicas que podem favorecer seus pressupostos³⁵.

É possível afirmar que os PPP trazem pouco detalhamento sobre os elementos centrais do processo formativo, especialmente no que tange aos métodos avaliativos. Embora demonstrem a intencionalidade de realizar uma avaliação processual, não detalham as formas utilizadas para a análise sobre o alcance dos objetivos de aprendizagem.

Entretanto, o reconhecimento da avaliação como processual se mostra relevante na perspectiva da EIP, uma vez que permite explorar as potências e fragilidades dos participantes do curso no processo

de desenvolvimento de competências, de modo que há possibilidade de se alterar ou ampliar as estratégias de ensino, a depender das necessidades educacionais de cada indivíduo ou grupo. De maneira similar, a avaliação institucional deve ser incorporada como incentivo à troca de experiências e flexibilidade pedagógicas, em prol do aprimoramento dos resultados mediante replanejamento dos contextos educacionais³⁰.

Em se tratando de uma importante estratégia de provimento atrelada ao treinamento profissional e tendo em vista a escala inédita na América, os processos analíticos e avaliativos das vertentes que constituem o PMM são imprescindíveis para o sucesso do programa e, por conseguinte, para a melhoria do acesso e da qualidade da APS.

Considerações finais

Estudar os projetos pedagógicos – no contexto do PMM, com foco nos pressupostos da EIP – assume relevância muito singular, na medida em que permite identificar a intencionalidade que permeia essa estratégia de provimento e de formação em saúde, desvelando o projeto de saúde e de sociedade que se pretende construir.

Apesar da ausência de elementos que identifiquem a intencionalidade na defesa dos princípios da interprofissionalidade como base referencial, os PPP, em maior ou menor grau, apresentam possibilidades de fortalecimento dos princípios da EIP, especialmente no que se refere ao reconhecimento do caráter complexo e dinâmico das necessidades de saúde, que demanda, por sua vez, maior interação entre diferentes práticas profissionais.

A pesquisa traz duas importantes considerações, intrinsecamente relacionadas: a necessidade de pensar sobre propostas pedagógicas mais sistematizadas, como maior clareza dos fundamentos teórico-conceituais e metodológicos; e o fato de que, apesar disso, os cursos se mostram potentes para a adoção dos princípios da EIP. Nessa conjuntura, ressalta-se que o PPP enquanto instrumento institucional, que expressa os valores, os objetivos e os métodos pedagógicos, precisa ser consistente e revelar de maneira elucidativa os elementos condutores do processo formativo.

Ademais, não se pode afirmar que o previsto documentalmente é de fato operacionalizado, o que exige um esforço de complementar esse estudo com outras pesquisas que possam explorar a dinâmica dos processos formativos a partir das realidades e dos sujeitos envolvidos.

Embora a abordagem da interprofissionalidade possa ser obstada pela ausência de outras categorias profissionais no âmbito do curso de especialização, métodos pedagógicos bem empregados podem ser favoráveis ao desenvolvimento dos elementos teórico-metodológicos da EIP, o que exige propostas mais sistematizadas e maior engajamento dessa política com o processo de formação de outros profissionais de saúde. Por fim, é preciso chamar a atenção para a importância de desenvolvimento docente para propostas de formação transformadoras.

O formato dos projetos estudados se configura em uma limitação do estudo, pois não traz elementos suficientes que evidenciem o horizonte desse processo formativo. Os PPP, de uma forma geral, não podem representar apenas uma condicionalidade para a existência do curso: eles precisam também explicitar as bases teórico-conceituais e metodológicas capazes de contribuir para a construção de um novo projeto de saúde e de sociedade.

Esse achado pode ter implicações importantes para a própria política, por mostrar propostas que carecem de maior solidez teórico-conceitual e metodológica, fundamental para um modelo de formação que tem em sua gênese o compromisso pela transformação da lógica da formação e do trabalho em saúde.

Nesse sentido, o programa carece de análises mais aprofundadas acerca de seus aspectos formativos, que podem se mostrar complexos, estruturantes e duradouros.

Contribuições dos autores

José Rodrigues Freire Filho participou de todas as etapas de elaboração do manuscrito; Carinne Magnago e Marcelo Viana da Costa participaram da discussão dos resultados, redação, revisão e aprovação da versão final do manuscrito; Aldáisa Cassanho Forster participou da concepção do trabalho, revisão crítica do conteúdo, discussão dos resultados e aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

1. Crisp N, Chen L. Global supply of health professionals. *N Engl J Med*. 2014; 370(10):950-7.
2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376(9756):1923-58.
3. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Araújo R organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, ABRASCO; 2006. p. 117-30.
4. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Cienc Saude Colet*. 2007; 12(4):965-71.
5. World Health Organization. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO; 2010.
6. World Health Organization. *WHO education guidelines: transforming and scaling up health professionals' education and training*. Geneva: WHO; 2013.
7. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 3:CD002213.
8. Thistlethwaite J, Jackson A, Moran M. Interprofessional collaborative practice: a deconstruction. *J Interprof Care*. 2013; 27(1):50-6.
9. Reis AAC, Sóter APM, Furtado LAC, Pereira SSS. Reflexões para a construção de uma regionalização viva. *Cienc Saude Colet*. 2017; 22(4):1045-54.
10. Ribeiro JM, Moreira MR, Ouverney AM, Silva CMFP. Políticas de saúde e lacunas federativas no Brasil: uma análise da capacidade regional de provisão de serviços. *Cienc Saude Colet*. 2017; 22(4):1031-44.
11. Presidência da República (BR). Lei nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n. 8.745, de 9 de Dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de Julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 Out 2013.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Programa Mais Médicos - dois anos: mais saúde para os brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
13. Ribeiro RC. Programa Mais Médicos – um equívoco conceitual. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(2):421-4.
14. Silva RP, Barcelos AC, Hirano BQL, Izzo RS, Calafate JMS, Soares TO. A experiência de alunos do PET-Saúde com a saúde indígena e o programa mais médicos. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:1005-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1021>.
15. Ministério da Educação (BR). Portaria nº 585, de 15 de Junho de 2015. Dispõe sobre a regulamentação da Supervisão Acadêmica no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 16 Jun 2015.

16. Peduzzi M, Norman JJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):977-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.
17. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de Junho de 2014. Institui as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 Jun 2014.
18. Freire Filho JR, Costa MV, Forster AC, Reeves S. New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the Brazilian context: an analysis of key documents. *J Interprof Care*. 2017; 31(6):754-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2017.1346592>.
19. Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman; 2004.
20. Theodorson GA. A modern dictionary of sociology. London: Methuen; 1970.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
22. Reeves S. Developing and delivering practice-based interprofessional education. Berlin: Verlag Müller; 2008.
23. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saude Publica*. 2001; 35(1):103-9.
24. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, organizadores. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007. p. 161-77.
25. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSS. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:709-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>.
26. Peduzzi M. The SUS is interprofessional. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):199-201. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.
27. L'Ecuyer KM, Pole D, Leander SA. The use of PBL in an interprofessional education course for health care professional students. *Interdiscip J Problem-Based Learn*. 2015; 9(1):8-18. doi: <https://doi.org/10.7771/1541-5015.1497>.
28. Thompson C. Do interprofessional education and problem-based learning work together? *Clin Teach*. 2010; 7(3):197-201. doi: 10.1111/j.1743-498X.2010.00381.x.
29. Marin MJS, Gomes R, Marvulo MML, Primo EM, Barbosa PMK, Druzian S. Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14(33):331-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200008>.
30. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(4):586-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>.
31. Barr H, Helme M, D'Avray L. Review of interprofessional Education in the United Kingdom 1997-2013. *J Interprof Care*. 2015; 29(1):85.
32. Rocha NB, Silva MC, Silva IRG, Lolli LF, Fujimaki M, Alves RN. Percepções de aprendizagem sobre disciplina interprofissional em Odontologia. *Rev ABENO*. 2017; 17(3):41-54.
33. McKenna L, Boyle M, Palermo C, Molloy E, Williams B, Brown T. Promoting interprofessional understandings through online learning: a qualitative examination. *Nurs Health Sci*. 2014; 16(3):321-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12105>.

34. Reis PJ, Faser K, Davis M. A framework for web-based interprofessional education for midwifery and medical students. *J Midwifery Womens Health*. 2015; 60(6):713-7.
35. Sargeant J. Theories to aid understanding and implementation of interprofessional education. *J Contin Educ Health Prof*. 2009; 29(3):178-84.
36. Morais FRR, Jales GML, Silva MJC, Fernandes SF. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. *Trab Educ Saude*. 2012; 10(3):541-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000300011>.
37. Silva ALF, Ribeiro MA, Paiva GM, Freitas CASL, Albuquerque IMN. Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:975-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0987>.
38. Schön DA. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
39. Thistlethwaite J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Med Educ*. 2012; 46(1):58-70.
40. Freeth D, Hammick M, Reeves S, Koppel I, Barr H. Effective interprofessional education: development, delivery and evaluation. Oxford: Black-Well; 2005.
41. Draganov PB, Friedländer MR, Sanna MC. Andragogia na saúde: estudo bibliométrico. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(1):149-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100021>.

Freire Filho JR, Magnago C, Costa MV, Forster AC. Cursos de especialización ofrecidos en el ámbito del Más Médicos: análisis documental de la perspectiva de la Educación Interprofesional. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1613-24.

Se trata de un estudio de abordaje cualitativa y carácter exploratorio que buscó analizar los proyectos políticos pedagógicos (PPP) de los cursos de especialización en Salud de la Familia ofrecidos en el ámbito del programa Más Médicos (PMM), como posibilidad para adopción de los elementos teóricos y metodológicos de la Educación Interprofesional (EIP). Se emprendió un análisis documental de nueve PPP cuyos resultados demostraron que tales documentos no proporcionan explícitamente la intencionalidad de adopción de los marcos teórico-conceptuales y metodológicos de la EIP, pero se muestran potentes para la adopción de tal abordaje en la medida en que valoran estrategias pedagógicas reflexivas, reconocen la necesidad de desarrollo de competencias específicas, comunes y colaborativas y buscan adoptar una perspectiva procesual de la evaluación. De esa forma, los cursos analizados representan una oportunidad para la aplicación de los supuestos de la EIP, subsidiando el desarrollo de competencias para las prácticas colaborativas.

Palabras clave: Programa Más Médicos. Educación Interprofesional Especialización. Atención Primaria de la Salud.

Submetido em 09/11/17. Aprovado em 25/07/18.