

Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde:

percepção de egressos*#

Rosana Aparecida Salvador Rossit^(a)
 Maria Aparecida de Oliveira Freitas^(b)
 Sylvia Helena Souza da Silva Batista^(c)
 Nildo Alves Batista^(d)

Rossit RAS, Freitas MAO, Batista SSS, Batista NA. Constructing professional identity in Interprofessional Health Education as perceived by graduates. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 1):1399-410.

This is an exploratory, descriptive-analytical study, qualitative and longitudinal in nature. It presents the perception of graduates about the construction of professional identity from the perspective of Interprofessional Education, with data collected in interviews with graduates of the program from six health professions. The results were organized into guiding nuclei and processed using content analysis. The results are presented as regards the nucleus Interprofessional Education and the construction of professional identity. The participants reported their educational experience with this innovative, interprofessional and interdisciplinary curriculum, giving emphasis to the opportunity for collaborative and interprofessional practices as important to developing, constructing and reinforcing professional identity in each area of education by recognizing the specificities of other areas. The graduates also highlighted the definition of their own professional field and their role in such teams, as well as the expansion of their professional outlook.

Keywords: Professional identity. Graduates. Interprofessional education. Collaborative practice.

Trata-se de estudo de abordagem longitudinal qualitativa, descritivo-analítico e natureza exploratória. Apresenta a percepção de egressos acerca da construção da identidade profissional na perspectiva da Educação Interprofissional, com dados coletados mediante entrevista de aprofundamento com egressos de seis profissões da saúde. Os resultados foram organizados em núcleos direcionadores e tratados com análise de conteúdo. Apresentam-se os resultados referentes ao núcleo Educação Interprofissional e à construção da identidade profissional. Os participantes relataram a trajetória formativa em currículo inovador, interprofissional e interdisciplinar, destacando a oportunidade da prática colaborativa e interprofissional como importantes para o desenvolvimento, construção e reforço da identidade profissional em cada área de formação mediante o reconhecimento das especificidades das outras áreas. A delimitação do próprio campo profissional e de papéis na equipe, bem como a ampliação do olhar profissional, também foram evidenciadas pelos egressos.

Palavras-chave: Identidade profissional. Egressos. Educação interprofissional. Prática colaborativa.

Este artigo é resultado do Projeto "Formação Profissional para a Integralidade no Cuidado: articulando formação, avaliação e integração com o SUS", financiado pela Capes, Edital 024/2010 - Pró-Ensino na Saúde (AUXPE nº 1605/2011).

* A pesquisa é resultado de estágio pós-doutoral da autora principal sob a supervisão do último autor, desenvolvida no contexto do Pró-Ensino na Saúde, Universidade Federal de São Paulo.

^(a) Departamento Saúde, Educação e Sociedade, Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Rua Silva Jardim, 136, Vila Mathias, campus Baixada Santista. Santos, SP, Brasil. 11015-020. rosana.rossit@unifesp.br

^(b) Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, Unifesp. São Paulo, SP, Brasil. maofreitas@unifesp.br

^(c, d) Departamento Saúde, Educação e Sociedade, Unifesp. Santos, SP, Brasil. sylvia.batista@unifesp.br; nbatista@unifesp.br

Introdução

Conceituada como uma proposta na qual duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma para melhoria da qualidade de assistência às pessoas, a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) tem sido objeto de pesquisas nos Estados Unidos, Europa, Canadá e também no Brasil¹⁻³.

Em revisão realizada considerando o contexto mundial, Barr² descreve que a EIP surgiu por iniciativa de um grupo de especialistas convocados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que tinham preocupações crescentes com as profissões da saúde, especialmente a área médica. Em 1988, a Federação Mundial de Educação Médica (WFME) reconheceu a importância da EIP e recomendou às nações que fornecessem treinamento aos médicos, em estreita associação com as outras profissões de saúde².

O relatório emitido pelo grupo de especialistas inspirou iniciativas de EIP em todo o mundo, com a crença de que a implementação dos princípios da EIP poderia melhorar a satisfação no trabalho, aumentar a apreciação do público sobre a equipe de saúde e melhorar a resolutividade das demandas de saúde.

Na perspectiva da EIP, todos os profissionais da saúde devem ser preparados para mobilizar o conhecimento e envolver-se em raciocínio crítico e conduta ética para participar de forma competente em sistemas de saúde centrados nos pacientes e na população, respeitando saberes e práticas das diferentes profissões².

Barr² alerta para algumas condições importantes para o sucesso da EIP: abertura e apoio mútuo no local de trabalho, caracterizando as relações entre as pessoas; democratização nas universidades para que a aprendizagem interprofissional aconteça; minimização nos cenários de prática a soberania de algumas profissões sobre outras; e competitividade acadêmica que ainda persiste nas universidades.

Em recente estudo sobre o desenvolvimento da EIP, Reeves^{3,4} argumenta que há uma série de lacunas empíricas e teóricas fundamentais sobre a EIP e a Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) que precisavam ser preenchidas, a fim de avançar nos estudos desses dois campos.

Apesar de reconhecer e indicar os avanços referentes à EIP e à prática colaborativa, Reeves³ afirma a necessidade de novas investigações, a partir de cinco pontos essenciais: 1) trabalhos observacionais sobre como têm ocorrido os processos interativos vivenciados pelos estudantes durante as atividades de EIP; 2) pesquisas longitudinais sobre as atividades de EIP, com vistas a compreender a efetividade dessa proposta considerando o comportamento, a prática colaborativa e a assistência ao paciente; 3) estudos sobre custos e benefícios das atividades de EIP e PIC, realizando análises econômicas que evidenciem esses aspectos; 4) estudos multi-institucionais, que forneçam evidências mais convincentes; e 5) utilizar as ciências sociais para melhor compreensão da natureza e dos resultados da EIP e da PIC.

Barr et al.⁵ apresentam algumas Diretrizes do Centre for the Advancement of Interprofessional Education (Caipie) para a EIP. A princípio, as orientações são dirigidas às organizações do Reino Unido, responsáveis pelo desenvolvimento, funcionamento, avaliação, regulação e supervisão da EIP na formação inicial e na educação permanente de profissionais, para implementar políticas, práticas e procedimentos consistentes que possam garantir intervenções eficientes, eficazes e econômicas da EIP.

Curran et al.⁶, ao realizarem estudo sobre EIP em cursos de graduação com currículos fundamentados na EIP, identificaram diferenças significativas no comportamento dos estudantes. Contudo, a pesquisa realizada em estudo longitudinal mostrou que a EIP vivenciada somente no início da graduação não tem efeito importante em longo prazo. Por outro lado, o documento da OMS¹ mostra que o preparo profissional na perspectiva da EIP, desde a graduação – especialmente na educação permanente – está pautado não somente em mudanças das práticas educativas, mas também em mudanças da cultura das profissões e da assistência à saúde.

O desenvolvimento da EIP no Brasil tem sido apoiado pelas Políticas Indutoras para a Formação em Saúde, como o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), o Pró-Ensino na Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde, que têm se caracterizado como ferramentas importantes para orientar a formação profissional, e reconhece a necessidade de adotar a EIP como uma estratégia capaz de superar a fragmentação do trabalho em saúde no país².

Aliada a essas políticas, a EIP ganha força ao mostrar que está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O preparo de profissionais mais aptos para o desenvolvimento do trabalho colaborativo é essencial para avançar para o cuidado integral, para a equidade nas ações de saúde, para a resolução de problemas e, principalmente, por trazer como centro das ações e das políticas de saúde, os usuários dos serviços e suas necessidades². (p. 23)

Peduzzi⁷ afirma que, no Brasil, poucas têm sido as oportunidades oferecidas para estudos de graduação ou pós-graduação em EIP, e que somente uma universidade pública implementou um currículo integrado baseado nessa abordagem e outros poucos cursos têm promovido práticas interprofissionais isoladas.

As experiências de ensino e aprendizagem na perspectiva da EIP indicam que este tipo de formação favorece mudanças no perfil dos profissionais e possibilitam a formação de profissionais de saúde críticos, reflexivos, proativos e preparados para atuar em equipe e no mundo do trabalho^{8,9}.

Em 2006, a Universidade Federal de São Paulo – *campus* Baixada Santista (Unifesp-BS) – propôs um desenho curricular com a organização dos conteúdos programáticos em eixos comuns e específicos, na perspectiva da EIP e na interface entre as unidades curriculares, indicando, assim, proposta pedagógica inovadora para os parâmetros brasileiros. O Projeto Pedagógico proposto para Unifesp-BS tem como princípios a formação de um profissional da área da saúde apto para o trabalho em equipe interprofissional, com ênfase na integralidade no cuidado ao paciente; a formação técnico-científica e humana de excelência em uma área específica de atuação profissional de saúde; e a formação científica, entendendo a pesquisa como propulsora do ensino e da aprendizagem^{2,10}.

Esse modelo de currículo, voltado para o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, demanda uma atuação interdisciplinar, rompendo com a estrutura tradicional centrada em disciplinas e na formação específica de cada perfil profissional. Assim, os cursos de graduação implantados na Unifesp-BS (educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional) têm um desenho curricular estruturado em eixos de formação e módulos interdisciplinares¹⁰.

O projeto pedagógico sugere a utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem; aprendizagem significativa e colaborativa como estratégias para o desenvolvimento de conhecimentos; e habilidades e atitudes em diferentes cenários de prática. As turmas são mescladas entre os estudantes dos seis cursos de graduação, com a inversão na lógica do aprendizado, partindo-se das experiências vivenciadas em cenários reais de atuação e seguindo-se com a reflexão dessas práticas apoiadas pela mediação docente e pela fundamentação teórica¹⁰.

A identidade profissional tem sido discutida no escopo das pesquisas sobre educação interprofissional, prática colaborativa, interprofissionalidade, documentos nacionais e internacionais sobre Políticas e Reformas da Saúde, Diretrizes Curriculares Nacionais¹¹ e marcos para formação em Saúde¹. Entretanto, a discussão sobre o desenvolvimento da identidade profissional acontece mediante a importância atribuída ao trabalho em equipe, à prática colaborativa e à definição de papéis e responsabilidades, sem que prevaleça esta ou aquela categoria profissional.

Matuda et al.¹² indicam a necessidade de uma nova reorganização nas práticas de saúde que implica em mudanças para superar o modelo biomédico vigente no país, dando ênfase às contribuições de outros profissionais para melhor produção de cuidados aos usuários do sistema de saúde.

O estudo de Matuda et al.¹³ teve como objetivo “captar a percepção de profissionais que atuam na atenção primária à saúde sobre o trabalho compartilhado e a colaboração interprofissional” (p. 2511) e apontou que existem tensões entre a lógica profissional tradicional e a da colaboração; e entre um modelo centrado nos procedimentos especializados e outro mais colaborativo que privilegia as necessidades dos usuários do sistema de saúde.

Estudo sobre modalidades de equipes no trabalho multiprofissional¹⁴ mostrou que o trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família: “[...] emerge como possibilidade para uma prática mais comunicativa e cooperativa, na qual os profissionais reconhecem o trabalho do outro e compartilham objetivos, configurando-se como uma rede de conversações” (p. 327).

Com o objetivo de explorar mudanças induzidas pelas políticas de reorientação da formação profissional em saúde, Costa e Borges¹⁵ apresentam características do processo de formação profissional em saúde e indicam que dentre os desafios a serem vencidos está a “formação centrada nas habilidades específicas das categorias profissionais e a intensa divisão do trabalho em saúde”¹⁵ (p. 754). Indicam também que os determinantes históricos, sociais, econômicos e culturais têm exigido transformações no perfil dos profissionais de saúde no sentido de implementar práticas de forma eficiente e resolutiva. Entretanto, apontam tensões, especialmente em romper com identidades profissionais “definidas e legitimadas pela sociedade, agregando às profissões *status* e relevância social diferenciada”¹⁵ (p. 754).

Casanova et al.¹⁶ desenvolveram estudo para analisar a percepção de profissionais matriculados em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde sobre a formação para o trabalho em equipe. Os resultados indicaram, entre outros aspectos, que “a formação para o trabalho em equipe não compromete a identidade profissional, e na realidade reforça a identidade profissional”¹⁶ (p. 232).

Câmara et al.¹⁷ assinalam os processos sociais e políticos que permeiam o desenvolvimento da EIP no Brasil e apresentam um conjunto de experiências dispersas na extensão e diversidade do território nacional; evidenciam a necessidade de sistematizar a variedade de experiências desenvolvidas nas diferentes regiões do Brasil; e destacam a necessidade de divulgação das produções, como: “[...] contribuição para se pensar e refletir criticamente sobre esses cenários de implementação da EIP, somando forças na superação das dificuldades e na reivindicação pela continuidade de políticas indutoras duradouras e sólidas”¹⁷ (p. 11).

Aguilar-da-Silva et al.¹⁸ avaliaram a formação interprofissional no ensino superior em saúde, considerando os aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. Para os autores, é necessário o desenvolvimento de recursos cognitivos, afetivos e psicomotores para que os estudantes formados na perspectiva interprofissional compreendam a necessidade de atendimento integral ao paciente, respeitando a autonomia e domínio de cada profissão.

Com um currículo estruturado na perspectiva da EIP, a Unifesp-BS tem sido o lócus privilegiado para pesquisas. Souto et al.¹⁹ desenvolveram estudo com os estudantes egressos do curso de psicologia e, entre os resultados apresentados, há o indicativo de que a EIP contribuiu para a construção e reforço da identidade profissional dos psicólogos.

Silva e Pinto²⁰, em revisão de literatura sobre a construção da identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil, indicam que a compreensão da identidade profissional está diretamente relacionada à inserção no mundo do trabalho e na sua relação com o outro; “é produto de sucessivas socializações, permanentemente reconstruída para o próprio indivíduo ao longo do tempo”²⁰ (p. 550). Mostraram também que “a construção da identidade profissional está fortemente ligada à escolha de uma área e ao processo formativo na graduação”²⁰ (p. 554).

Destaca-se que a avaliação com egressos tem sido pouco privilegiada nas Instituições de Ensino Superior, sendo que “são raros os estudos visando o acompanhamento de egressos de cursos de graduação”²¹ (p. 207).

Os egressos constituem-se em elementos importantes da universidade, uma vez que fornecem subsídios para avaliar a formação recebida e a inserção no mundo do trabalho, podendo contribuir para identificar potencialidade e fragilidades, especialmente em currículos inovadores, integrados e estruturados na perspectiva da EIP na saúde.

Esta pesquisa tem por objetivo analisar a percepção de egressos em relação à construção da identidade profissional na perspectiva da Educação Interprofissional na saúde.

Percorso metodológico

Estudo longitudinal de caráter exploratório-descritivo desenvolvido em dois momentos complementares, adotando-se a abordagem quantitativa e qualitativa.

Dos 1005 egressos dos cursos de educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, graduados na Unifesp-BS no período de 2009 a 2015, 358 egressos (35,6%) que atenderam ao critério de inclusão (ter experiência profissional de no mínimo dois anos) participaram do

(e) Coleta de dados quantitativos realizada de 2012 a 2016.

primeiro momento da coleta de dados^(e), que consistiu na aplicação do Readiness Interprofessional Learning Scale – RIPLS²², na versão traduzida, adaptada transculturalmente e validada no Brasil²³.

O Questionário de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional, com 26 assertivas em escala *likert*²³, foi preparado e disponibilizado em plataforma eletrônica e avaliou atitudes e prontidão para três fatores: trabalho em equipe e colaboração; identidade profissional; e atenção centrada no paciente. O preenchimento desse instrumento proporcionou o conhecimento do universo da população em uma perspectiva quantitativa.

Com vistas ao aprofundamento desses dados, o segundo momento consistiu em entrevistas individuais e presenciais que foram realizadas para maior compreensão de aspectos que emergiram da análise inicial.

Para compor a amostra das entrevistas, organizou-se um banco de dados a partir dos respondentes do instrumento em escala *likert* que haviam manifestado concordância, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em participar também dessa etapa da pesquisa. Na sequência, procedeu-se o contato por endereço eletrônico ou telefone para o agendamento das entrevistas.

O projeto foi aprovado pelos pareceres nº 47206/2012 e nº 1.388.191/2016.

A amostra da entrevista foi composta progressivamente por um egresso sorteado de cada curso/ano até que se obtivesse o critério qualitativo de uma amostra de pesquisa, ou seja, até que se atingisse a saturação das informações.

A amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual de inequívoca aplicabilidade prática, podendo, a partir de sucessivas análises paralelas à coleta de dados, nortear sua finalização. O ponto de saturação da amostra depende dos objetivos definidos para a pesquisa, do nível de profundidade a ser explorado e da homogeneidade da população estudada²⁴.

Minayo et al.²⁵ indicam que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e por partilhar com seus semelhantes.

O roteiro de entrevista foi elaborado a partir das assertivas que versavam sobre os seguintes temas: oportunidade da prática colaborativa e interprofissional; compreensão das especificidades de cada profissão; percepção das delimitações do próprio campo profissional; ampliação do olhar profissional e da compreensão da natureza do problema dos pacientes; percepção em relação à autonomia profissional, papéis e responsabilidades no trabalho em equipe.

Minayo et al.²⁵ comentam que a entrevista é um instrumento privilegiado de coleta de informações, uma vez que é possível, por meio da fala, ter acesso aos dados da realidade de caráter subjetivo, como ideias, crenças ou maneiras de atuar.

Quatro núcleos direcionadores, alinhados aos fatores do instrumento em escala *likert*, nortearam a análise das entrevistas: EIP e o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa; EIP e a construção da identidade profissional; EIP e o preparo para a atenção centrada no paciente; e avaliação da formação recebida na perspectiva da EIP. Neste texto, serão apresentados os resultados do núcleo EIP e a construção da identidade profissional.

Para preservar a identidade dos participantes, as falas dos egressos estão indicadas pela letra “E” seguida por uma numeração sequencial (E1, E2 e assim por diante).

Os dados coletados com as entrevistas foram transcritos na íntegra e tratados por meio da técnica de análise de conteúdo, segundo referencial de Minayo, que permite descobrir o que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que é comunicado. A análise temática foi utilizada, na qual o tema é o juízo central, que pode ser representado por meio de uma palavra, uma frase ou um resumo²⁵.

Os passos estabelecidos para a análise temática consistiram na identificação das unidades de contexto com suas respectivas unidades de registro. A unidade de registro é a menor parte do conteúdo e pode incluir, por exemplo, a palavra, o tema, o personagem e/ou o item. Segundo Franco²⁶, a unidade de contexto é a parte mais ampla do conteúdo, ou seja, o contexto do qual faz parte a mensagem que será analisada.

As categorias foram identificadas após exaustivas leituras das unidades de contexto e suas respectivas unidades de registro. Um exercício longo e de imersão na temática e raciocínio intelectual é altamente desafiador para a identificação das categorias e subcategorias.

As categorias de análise foram definidas seguindo as recomendações de Franco²⁶: “[...] a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos” (p. 63).

Resultados e discussão

A partir dos dados que se destacaram na análise estatística, e com o intuito de ampliar a compreensão sobre o objeto em estudo, as entrevistas com roteiro semiestruturado foram realizadas com 35 egressos sendo: sete de Educação Física, seis de Fisioterapia, sete de Nutrição, quatro de Psicologia, quatro de Serviço Social e sete de Terapia Ocupacional.

Na análise do núcleo direcionador EIP e na construção da identidade profissional, foram encontradas 91 unidades de contexto (UC), das quais foram identificadas 222 unidades de registro (UR). Na confluência destas UR, emergiu a categoria “reforço da identidade profissional”, com suas respectivas subcategorias: 1) conhecimento das especificidades das outras áreas; 2) delimitação do próprio campo profissional; 3) delimitação de papéis na equipe; e 4) ampliação do olhar profissional.

As subcategorias de análise e o que dizem os egressos

O reforço da identidade profissional ocorre mediante conhecimento das especificidades das outras áreas, com atitudes de respeito, ética e busca de conhecimentos.

O reconhecimento da “interdependência e complementaridade das ações de vários profissionais para melhorar a qualidade da assistência”¹⁴ (p. 328) indica que romper com a fragmentação de conhecimento, de ações e das interações entre os profissionais de uma equipe de saúde é o caminho para compreender que as especificidades de cada área não podem ser vistas de forma isolada, mas sim complementares, com cada qual atuando no mesmo espaço, mas de forma colaborativa, contribuindo para a qualidade da atenção à saúde, “evitando omissões ou duplicações de cuidados” e, consequentemente, trazendo benefícios aos usuários do sistema de saúde^{12,27}.

É necessário o empenho para a consolidação de um modelo de cuidado em que o trabalho em equipe seja considerado como uma “modalidade de trabalho coletivo que se constitui por meio de uma relação recíproca entre as ações técnicas executadas pelos distintos profissionais e a interação desses atores”, com vistas ao atendimento integral do paciente¹⁴ (p. 328).

Como afirma Câmara et al.¹⁷ o “trabalho em equipe no Brasil ainda tem um longo caminho pela frente para se consolidar como uma prática eficaz para superar o tradicional processo de trabalho fragmentado” (p. 5) e o modelo biomédico imposto aos estudantes das áreas da saúde, cujo processo de aprendizagem é centrado no procedimento, nas especialidades médicas e no hospital, não favorecem o trabalho em equipe e o reconhecimento da interdisciplinaridade como formas de realizar um atendimento para além dos aspectos da doença¹².

Entretanto, a partir do momento em que pessoas que receberam uma formação na perspectiva da EIP e da prática colaborativa reconhecem as especificidades e as contribuições de outras áreas da saúde para o efetivo cuidado integral ao paciente, é possível inferir que investir neste tipo de formação trará contribuições à população assistida pelo SUS e ao próprio profissional que, reconhecendo as especificidades de cada profissão, poderá obter melhores resultados^{12,19}.

Reconhecer as limitações de seu campo de atuação, ser respeitoso e identificar no outro as possibilidades para novas aprendizagens são aspectos fundamentais no e para o trabalho em equipe, reforçando a identidade profissional no ambiente interdisciplinar¹⁹.

Os relatos dos egressos dos cursos da Unifesp-BS indicam isso.

[...] quando eu estou próximo de uma pessoa que tem um conhecimento maior do que o meu, até me estimula a estudar, a correr atrás, a me aproximar dessa pessoa e aprender cada vez mais. (E2)

[...] conhecer as outras profissões, um pouco de cada profissão e o interesse em buscar mais conhecimentos [...] eu tento aproveitar o conhecimento e absorver! Eu tento aproveitar aquele momento pra tentar aprender com ele, com a pessoa, com o profissional. (E9)

[...] Quanto mais a gente vai podendo falar e agir de uma forma mais segura sobre as nossas posições, mais a gente consegue produzir coisas com os outros, com as equipes, então... se eu sei que eu posso dizer alguma coisa e a equipe vai acolher, que eu posso ter uma certa conduta e a equipe vai estar junto... então acho que a gente consegue atuar cada vez mais e melhor. (E24)

O reforço da identidade profissional ocorre a partir da delimitação do próprio campo profissional por meio do reconhecimento de papéis e da autonomia. Como indicam Silva e Pinto²⁰, a “identidade profissional é legitimada pela experiência de graduar em determinada área” (p. 555).

Neste aspecto, Souto et al.¹⁹, em pesquisa desenvolvida com estudantes de graduação em Psicologia, também indicam que: “[...] ao final da graduação o estudante sai da universidade com a concepção de que sua identidade profissional fora reforçada pela graduação” (p. 40).

Delimitar seu campo de atuação não significa demarcar território de maneira autoritária e competitiva; pelo contrário, significa reconhecer seus limites e o momento exato de solicitar a colaboração e compartilhar ações com outros profissionais, reconhecendo e reforçando sua identidade ao longo do tempo, com suas experiências de trabalho incorporando seu papel^{12,20,27}.

Por motivos historicamente sedimentados, a formação e atuação de profissionais de saúde para a prática colaborativa, a integralidade no cuidado da pessoa e o reconhecimento dos espaços fronteiriços e de interdependência entre as profissões ainda constituem-se como aspectos complexos e desafiadores da formação.

Superar o modelo biomédico que sempre prevaleceu – e em alguns momentos ainda prevalece – nas unidades de saúde significa reconhecer que a complexidade dos adoecimentos envolve muito mais do que um único saber; significa deixar de lado interesses próprios para ceder ao outro espaço de atuação para promover melhor cuidado aos usuários dos sistemas de saúde^{12,28}.

Reconhecer o seu valor profissional, a importância de seus conhecimentos e o lugar de seu campo de atuação dentro de uma equipe de saúde “mantendo as especificidades de sua área” não significa abrir mão de sua atuação e dos conhecimentos construídos²⁷ (p. 979). É fundamental que o profissional se reconheça dentro de uma equipe para compreender seus limites e potencialidades.

Você aprende que... ou você vai ser uma pessoa proativa, sempre à frente, na liderança do seu grupo... ou você vai aprender, de certa forma, a seguir alguém que faça isso... (E3)

[...] eu tento delimitar assim... que eu tenho que ter um limite, mas ao mesmo tempo eu não tenho que ter uma visão limitada! (E4)

[...] o que faz a gente buscar e olhar de outra forma é justamente essa prática junto com os outros cursos desde o começo da graduação, e perceber as próprias limitações e a complementariedade das ações... (E10)

Eu senti que, durante a minha formação, o fato de ter estudado com pessoas de outros cursos me ajudou bastante a compreender melhor a psicologia no trato com outras profissões. Ajudou no relacionamento profissional com outras formações. (E26)

A delimitação de papéis na equipe, com a percepção das fronteiras entre as profissões, significou a criação de espaços de confiança, a possibilidade da aproximação e contribuição de outros profissionais e do estreitamento das relações interpessoais. Esses são fatores apontados pelos egressos como indicativos do reforço de sua identidade profissional, reconhecendo que sua atuação não tem limites rígidos, mas são permeados pela parceria e colaboração, em ações conjuntas. É a percepção e o reconhecimento do momento em que um profissional deve estar à frente, em atenção às demandas específicas do paciente, e quando percebe a necessidade da complementariedade pelo outro profissional, ampliando os olhares e compreendendo melhor as situações, no sentido da maior efetividade e resolutividade das demandas.

Reconhecer o seu lugar e o lugar do outro dentro de uma equipe de saúde implica no desenvolvimento de habilidades e competências, em um exercício de diálogos, reflexões e aprendizagens múltiplas, que se desenvolvem na graduação para serem vivenciadas nos cenários de prática.

O reconhecimento de que seu campo de atuação tem fronteiras comuns perpassa por compreender a delimitação de papéis na equipe, o que é desafiador e necessário, pois, como indicam Aguilard-da-Silva et al.¹⁸, "os profissionais não são competentes em 100% das abordagens" (p. 176).

Nesse aspecto, Flores et al.⁹ indicam que a participação dos profissionais dos serviços de saúde no processo de ensino e aprendizagem dos estudantes, mediada pelo tutor, contribui com a formação de competências para as práticas de saúde.

Nos relatos dos egressos, é possível identificar o reconhecimento dos limites de atuação e a importância do outro como membro de uma equipe de saúde para o atendimento integral ao paciente.

[...] você acaba compreendendo a importância do outro dentro de uma equipe [...] envolve o espaço de confiança que você vai criando dentro da equipe, e isso depende de como cada profissional se coloca. (E1)

[...] eu acho assim... que é vencer mesmo a limitação, a especificidade do curso e de entender que eu poderia trabalhar toda essa questão de escuta, da proximidade com o paciente, mas que eu poderia ir até um certo ponto, e que aí surgia a necessidade da interação com o outro profissional. (E7)

[...] a gente não consegue trabalhar com tudo, a gente não consegue dar conta de tudo! ... Cada um conseguia dar uma contribuição melhor, com um outro olhar ... com um olhar da sua área... da sua especificidade! (E11)

A ampliação do olhar profissional aparece como uma subcategoria para demarcar o reforço da identidade profissional.

A formação interprofissional amplia o olhar para além da formação específica e fragmentada, possibilitando o reconhecimento dos valores e habilidades de outras profissões para o atendimento integral ao paciente¹⁶.

A integração ensino-serviço coloca os estudantes em contato direto com profissionais dos serviços de saúde, favorecendo o olhar ampliado sobre o campo de atuação dos outros profissionais e reconhecendo a importância de cada profissional na equipe⁹.

Ampliar o olhar para além das fronteiras de sua própria formação, "reconhecendo que a habilidade de compartilhar conhecimentos é um traço essencial para o desempenho de atividades complexas em

equipes", e aproveitar as oportunidades para aprender com o outro e sobre o outro trarão importantes benefícios para o cuidado em saúde¹² (p. 181).

[...] pra gente ver o paciente como um todo... a aprendizagem junto com os outros estudantes dos outros cursos foi fundamental. (E6)

[...] as outras profissões da Unifesp-BS olham a prática física de diferentes formas! Isso ajuda a gente a ter esse olhar ampliado da saúde... do bem-estar! Você começa a olhar o sujeito e a prática, não somente por uma questão de desempenho, mas por diferentes ângulos! (E10)

[...] Acho que a gente aprende todo dia, tanto o outro comigo, quanto eu com o outro... de ter visões diferentes sobre o mesmo caso, sobre uma mesma pessoa, conversar junto e pensar uma estratégia e um plano de ação para aquele paciente, a partir de saberes diferentes. (E30)

Considerações finais

Para os egressos, a reflexão sobre a formação e a prática interprofissional contribuiu para a avaliação do percurso vivenciado e do trabalho em equipe como potencializador da construção da identidade profissional; e possibilitou repensar a prática atual estabelecendo novas perspectivas de formação futura.

Para os cursos de graduação, os resultados trazem benefícios diversos, pois permitem identificar potencialidade e fragilidades na formação inicial, o que pode contribuir para a reestruturação curricular e para o aprofundamento de questões relacionadas à formação, na perspectiva da EIP e da prática colaborativa.

A partir das políticas indutoras da Saúde e Educação no Brasil e do reconhecimento mundial da efetividade demonstrada nas investigações sobre EIP revela-se, cada vez mais, a necessidade da formação de profissionais da saúde preparados para o trabalho em equipe, a prática colaborativa e a integralidade no cuidado que possibilite reflexões e transformações da sua própria prática, pois a reflexão possibilita exercitar o pensamento, a ação e o desenvolvimento profissional.

Dessa maneira, o profissional passa a ser visto como ator que constrói seus conhecimentos a partir de experiências por meio da compreensão e (re)organização de saberes alcançados pela interlocução entre teoria e prática.

Completando dez anos de implantação do projeto pedagógico interdisciplinar e interprofissional da Unifesp-BS, os dados aqui apresentados sinalizam para um modelo de profissional sensibilizado com as questões de saúde; com o reconhecimento e valorização das parcerias e da complementaridade entre as profissões; do colocar-se no lugar do outro e perceber outras necessidades; do olhar ampliado; e do cuidado de saúde mais humanizado e centrado na pessoa sob cuidado. O profissional formado na perspectiva do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado é um profissional que, para além do conhecimento e do desenvolvimento das habilidades específicas de cada área profissional, avançou no desenvolvimento das atitudes e das competências colaborativas, tornando-se um profissional de saúde diferenciado.

Como um currículo inovador para os parâmetros brasileiros, ressalta-se a riqueza, as contribuições e as possibilidades de mudanças no cenário de saúde nacional. Os dados nos impulsionam para novos desafios e para avanços na revisão e reformulação dos currículos, no sentido de aprimorar a formação na perspectiva da EIP e da PIC.

Colaboradores

Rosana Aparecida Salvador Rossit participou da concepção do projeto de pesquisa, análise, interpretação, discussão dos dados e redação. Maria Aparecida de Oliveira Freitas participou da discussão dos resultados, da formatação e revisão. Sylvia Helena Souza da Silva Batista participou da concepção do projeto de pesquisa, análise e discussão dos resultados. Nildo Alves Batista participou da concepção e supervisão do projeto de pesquisa, da análise e interpretação dos resultados e redação. Todos aprovaram a versão final do trabalho.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [citado 29 Jan 2016]. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/fnepas/oms_traduzido_2010.pdf.
2. Barr H. Interprofessional education: the genesis of a global movement. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education; 2015.
3. Reeves S. Ideas for the development of the interprofessional education and practice field: an update. *J Interprof Care*. 2016; 30(4):405-7.
4. Reeves S. Ideas for the development of the interprofessional field. *J Interprof Care*. 2010; 24(3):217-9.
5. Barr H, Gray R, Helme M, Low H, Reeves S. Interprofessional education guidelines. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education; 2016.
6. Curran VR, Sharpe D, Flynn K, Button P. A longitudinal study of the effect of an interprofessional education curriculum on student satisfaction and attitudes towards interprofessional teamwork and education. *J Interprof Care*. 2010; 24(1):41-52.
7. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):199-201.
8. Barreto IC, Loiola FA, Andrade LO, Moreira AE, Cavalcanti CG, Arruda CA, et al. Development of interprofessional collaborative practices within undergraduate programs on healthcare: case study on the Family Health Alliance in Fortaleza (Ceará, Brazil). *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(36):199-212.
9. Flores LM, Trindade AL, Loreto DR, Unfer B, Dall'Agnol MM. Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET- Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:923-30.
10. Projeto Político Pedagógico [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006 [citado 29 Jan 2016]. Disponível em: <http://www2.unifesp.br.pdf>.
11. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 Jun 2014.
12. Matuda CG, Aguiar DM, Frazão P. Cooperação interprofissional e a reforma sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. *Saude Soc*. 2013; 22(1):173-86.
13. Matuda CG, Pinto NR, Martins CL, Frazao P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(8):2511-21.
14. Pereira RC, Rivera FJ, Artmann E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(45):327-40.

15. Costa MV, Borges FA. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:753-63.
16. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sci*. 2015; 40(3):229-33.
17. Câmara AM, Cyrino AP, Cyrino EG, Azevedo GD, Costa MV, Bellini MI, et al. Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):5-8.
18. Aguilard-da-Silva RH, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação (Campinas)*. 2011; 16(1):165-84.
19. Souto TS, Batista SH, Batista NA. A educação interprofissional na formação em psicologia: olhares de estudantes. *Psicol Cienc Prof*. 2014; 34(1):32-45.
20. Silva VO, Pinto IC. Construção da identidade dos atores da saúde coletiva no Brasil: uma revisão da literatura. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(46):549-60.
21. Andriola WB. Estudo de egressos de cursos de graduação: subsídios para a autoavaliação e o planejamento institucionais. *Educ Rev*. 2014; (54):203-20.
22. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Med Educ*. 1999; 33(2):95-100.
23. Peduzzi M, Norman I, Coster S, Meireles E. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(n. Spec):7-15.
24. Fontanella BJ, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(1):17-27.
25. Minayo MC, Deslandes R, Gomes SF. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29a ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
26. Franco ML. Análise de conteúdo. 4a ed. Brasília: Liber Livro; 2012.
27. Peduzzi M, Norman IJ, Germani AC, da Silva JA, de Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):977-83.
28. Peduzzi M, Norman IJ. Validação de instrumento de medida do aprendizado interprofissional para trabalho em equipe. In: *Anais do 3o Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem: avanços no cuidado, gestão e política*; 2012; São Paulo, Brasil. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012. p. R0168-1.

Rossit RAS, Freitas MAO, Batista SSHS, Batista NA. Construcción de la identidad profesional en la Educación Inter-profesional de Salud: percepción de egresados. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl.1):1399-410.

Estudio de abordaje longitudinal cualitativo, descriptivo-analítico y naturaleza exploratoria. Presenta la percepción de egresados sobre la construcción de la identidad profesional en la perspectiva de la Educación Inter-profesional con datos colectados mediante entrevista de profundización con egresados de seis profesiones de la salud. Los resultados se organizaron en núcleos direccionadores y tratados con análisis de contenido. Se presentan los resultados referentes al núcleo Educación Interprofesional y a la construcción de la identidad profesional. Los participantes relataron la trayectoria formativa en currículo innovador, inter-profesional e inter-disciplinario, destacando la oportunidad de la práctica colaboradora e inter-disciplinaria como importantes para el desarrollo, la construcción y el refuerzo de la identidad profesional en cada área de formación mediante el reconocimiento de las especificidades de las otras áreas. La delimitación del propio campo profesional y de papeles en el equipo, así como la ampliación de la mirada profesional también fueron puestos en evidencia por los egresados.

Palabras clave: Identidad profesional. Egresados. Educación inter-profesional. Practica colaborativa.

Submetido em 31/03/17. Aprovado em 12/12/17.