
Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas

Interprofessional Education in Health: Concepts and Practices

Nildo Alves Batista¹

palavras-chave: Educação Médica ; Educação Interprofissional

keywords: Medical Educational; Interprofessional Education

CONCEPÇÕES

A EIP apresenta-se atualmente como a principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde. Partimos dos pressupostos de que, para entendermos a EIP, é necessário ressignificarmos dois conceitos essenciais – o de educação e o de saúde.

Educação entendida com uma perspectiva dialógica e crítica, comprometida com a construção de conhecimentos como instrumentos de transformação social, onde professor e aluno atuam em situações interativas de ensino e aprendizagem. Esta concepção avança um pouco mais, em relação à perspectiva construtivista, porque o conhecimento é concebido como processo de construção e o aluno assume o papel de sujeito do processo de aprendizagem, mas, acima de tudo, rompe com a perspectiva tradicional da transmissão de conteúdos, do professor como detentor do saber e o aluno como receptor passivo de informações.

Neste sentido, importante citar Paulo Freire, quando afirma que “o educador já não é aquele que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando, que ao ser educado, também educa [...]”¹ (p. 64).

Já a Saúde é entendida numa concepção sócio-histórico-cultural, enfatizando a integralidade do cuidado, com a equipe de saúde atuando em uma perspectiva interdisciplinar. Esta perspectiva avança em relação à concepção biopsicossocial que considera o processo saúde-doença

e reconhece a importância da multiprofissionalidade no cuidado, mas, acima de tudo rompe com a concepção puramente biomédica da saúde, centrada na doença, tendo o médico como figura central.

Importante também frisar o momento que estamos em relação aos currículos dos cursos superiores em saúde. A implantação das DCNs, promulgadas há 10 anos, ainda é um desafio, especialmente no tocante a mecanismos efetivos de integração curricular, diversificação de cenários de aprendizagem, articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), resgate da dimensão ética, humanista, crítico-reflexiva e cuidadora do exercício profissional, assumindo uma concepção ampliada de saúde.

Associadamente a estes desafios, vivenciamos a discussão atual sobre a necessidade de ampliar o ensino universitário para além da profissionalização específica, a assunção da problematização na proposta de ensino, com consequentes mudanças de atitude de professores e estudantes e a integração e interdisciplinaridade como direcionadoras da proposta de formação.

Dentre estes e outros desafios, a necessidade de integração assume ponto de destaque. Integração entendida numa perspectiva de novas interações no trabalho em equipe interprofissional, de troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade, possibilitando-se, com isso, a cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo.

¹ Professor Titular. Departamento de Saúde, Educação e Sociedade. Universidade Federal de São Paulo, Santos, SP, Brasil.

Neste ponto, poderíamos questionar:

- Os Cursos de Graduação em Saúde no Brasil tem se comprometido com o desenvolvimento de profissionais para trabalho em equipe?
- Como preparar os estudantes para o trabalho na perspectiva da integralidade do cuidado?
- Como propiciar melhor conhecimento dos estudantes sobre as especificidades de diferentes profissões de saúde?

Apesar de óbvias, estas preocupações não têm sido objeto de novas propostas de formação profissional no Brasil. É reconhecida a sua importância, mas mantém-se uma ênfase nos cursos em si, procurando-se estratégias de aprimoramento voltadas para uma visão de prática isolada das diferentes profissões.

A implantação da EIP na formação em saúde aparece como resposta a estas indagações. Consiste de oportunidades de treinamentos conjuntos para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas. Enfim, ocasiões nas quais duas ou mais profissões aprendem juntas com e sobre as outras.

Como proposta de formação, a *educação interprofissional* vem sendo discutida nos últimos trinta anos, especialmente nos Estados Unidos e Europa, com o intuito de estimular o aprimoramento do cuidado em saúde por meio do trabalho de equipe. Os princípios da educação interprofissional se aplicam tanto para a graduação das diferentes profissões de saúde quanto para a educação permanente dos profissionais componentes de uma equipe de trabalho².

Para Barr³, a EIP consiste na inversão da lógica tradicional da formação em saúde - cada prática profissional pensada e discutida em si -, abrindo espaços para a discussão do interprofissionalismo. O mesmo autor afirma também que a EIP é uma proposta onde profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente.

A EIP se compromete com uma formação para o interprofissionalismo, no qual o trabalho de equipe, a discussão de papéis profissionais, o compromisso na solução de problemas e a negociação na tomada de decisão são características marcantes. Para isto, a valorização da história de diferentes áreas profissionais, a consideração

do outro como parceiro legítimo na construção de conhecimentos, com respeito pelas diferenças num movimento de busca, diálogo, desafio, comprometimento e responsabilidade são componentes essenciais.

Esta estratégia tem como pressupostos educacionais a aprendizagem de adultos (aprende-se quando se vê significado, considera-se o conhecimento prévio de aprendiz e percebe-se aplicabilidade no que se aprende), a aprendizagem baseada nas interações e a aprendizagem baseada na prática (movimentos de observação, simulação, ação).

A EIP se compromete com o desenvolvimento de três competências - competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas, ou seja, o respeito às especificidades de cada profissão, o planejamento participativo, o exercício da tolerância e a negociação, num movimento de redes colaborativas.

Na avaliação das experiências de EIP na formação profissional em saúde, dois instrumentos são descritos na literatura - um Questionário com Escala de Percepção da Experiência Interprofissional (IEPS), criado em 1990 e modificado em 2007^{4,5}, e um Questionário para avaliação de atitudes e prontidão (RIPLS) que utiliza uma escala Likert para avaliar a competência para o trabalho de equipe e colaboração, a identidade profissional e a discussão dos papéis profissionais.

Revisões sistemáticas da literatura mostram os efeitos positivos da EIP na formação em saúde. Isto não significa a inexistência de dificuldades na sua implantação, como falta de definição precisa, resistências tanto institucionais como de docentes e discentes, entraves curriculares, iniciativas simplificadas como estratégia de redução de custos e eventuais problemas com corporações profissionais.

No Brasil, ainda são escassas as experiências sobre EIP. Experiências de aprendizagem conjunta existem, mas não com o objetivo de desenvolvimento de competências para o interprofissionalismo. Ainda temos quase que uma ausência de publicações relativas ao tema, apesar de existirem experiências pontuais. Atualmente, vivências e relatos de experiências de treinamento conjunto e aprendizagens compartilhadas em políticas indutoras de mudanças na graduação como o Pró-Saúde e o PET-Saúde têm-se revelado como potenciais espaços de EIP.

UMA EXPERIÊNCIA

É no contexto da *educação interprofissional* que se insere o desenho curricular dos novos cursos do Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo, onde foram implantados os Cursos de Graduação em Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social.

Assumem-se como objetivos destes cursos a formação de um profissional da área da saúde preparado para o trabalho em equipe interprofissional, com ênfase na integralidade no cuidado ao paciente, uma formação técnico-científica e humana de excelência em uma área específica de atuação profissional além de uma formação científica, entendendo a pesquisa como propulsora do ensino e da aprendizagem.

Para concretizar estes objetivos, os seguintes princípios direcionam o projeto pedagógico: indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão, prática profissional como eixo norteador do projeto pedagógico, problematização do ensino a partir da prática e da pesquisa, interdisciplinaridade, posição ativa do estudante na construção do conhecimento, posição facilitadora/mediadora do docente no processo ensino/aprendizagem, integração com a comunidade, integração entre os diferentes níveis de ensino e pesquisa, dinamicidade do plano pedagógico com construção e reconstrução permanente, avaliação formativa como *feedback* do processo, desenvolvimento docente.

Assumir a educação interprofissional como direcionador desse projeto implicou o desenvolvimento de uma proposta formativa interdisciplinar e interprofissional, rompendo com a estrutura tradicional centrada em disciplinas, e a formação específica de determinado perfil profissional. Assim, todos os Cursos têm um desenho curricular direcionado por quatro eixos de formação que perpassam os anos de graduação. Em cada um dos eixos, entendidos como caminhos percorridos pelos estudantes durante seu processo formativo, módulos que aglutinem áreas temáticas afins constituem a proposta curricular.

Prevê-se uma articulação entre os quatro eixos propostos, orientados pela formação de profissionais da saúde comprometidos com atuações consistentes, críticas e potencialmente transformadoras da realidade social: ênfase na educação interprofissional, interdisciplinaridade, enfoque problematizador e produção do conhecimento.

O eixo *O ser humano em sua dimensão biológica* se constitui de um núcleo comum de conhecimentos necessários para todos os cursos propostos (o conhecimento biológico necessário a um profissional para atuação na área da saúde) e um núcleo específico de aprofundamento a partir das necessidades de cada curso.

O eixo *O ser humano e sua inserção social*, abrangendo as áreas de Antropologia, Sociologia, Psicologia, Educação, Filosofia, Ética/Bioética, Economia e Administração funda suas atividades de formação e aprendizagem em uma busca permanente de articulação da prática com a teoria, procurando superar a concepção que desarticula saberes entre básico e profissional. Assume como objetivos gerais formar o aluno para compreender o surgimento das Ciências Humanas como área de conhecimento, além de comprometer-se com uma formação em saúde que incorpore, teórica e metodologicamente, as contribuições das diferentes áreas do conhecimento das Ciências Humanas.

O eixo *Trabalho em saúde* abrange, de forma integrada entre os cursos, temáticas comuns aos diferentes profissionais de Saúde: saúde como campo de saber, políticas de saúde, profissões de saúde, o trabalho em saúde, serviços de saúde, a integralidade no cuidado, saúde pública/saúde coletiva, Epidemiologia, trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, a produção do conhecimento em saúde.

O eixo *Aproximação a uma prática específica em saúde*, desenvolvido desde o início do curso, de maneira progressiva e respeitando a autonomia do aluno, aborda as questões específicas de cada uma das seis profissões dos cursos propostos (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Educação Física, Nutrição e Serviço Social).

Os compromissos assumidos com a formação em saúde ancoram-se na compreensão das ciências numa perspectiva que rompe com o caráter instrumental e/ou acessório dos conteúdos e metodologias próprias dos campos científicos, envolvendo-se na construção da reflexão crítica sobre as práticas em saúde, a partir dos condicionantes biológicos e culturais, do trabalho, das relações sociais, das condições de produção, de vida nas sociedades.

Um traço central dessa experiência é a constituição intencional de turmas que mesclam alunos dos seis cursos que compõem o campus: são as classes “misturadas” onde a questão fundamental é “o que um profissional de saúde, independentemente de sua especificidade profissional deveria saber?”. Nesta proposta, os alunos têm, em todos os

anos do curso, momentos de aprendizagem compartilhada (80% no primeiro ano, 40% no segundo ano, 20% no terceiro ano e reuniões semanais no quarto ano).

Estes momentos de formação compartilhada permitem a vivência de grupos interprofissionais, onde misturar-se implica criar uma disponibilidade para conviver com o outro, conhecendo-o melhor, respeitando-o em suas singularidades e buscando construir relações interpessoais mais inclusivas.

Na medida em que se altera a lógica tradicional de formar em saúde, insere-se o diálogo com as práticas docentes: os professores, com suas histórias de formação pautadas na especialização disciplinar, veem-se confrontados com seus desejos e possibilidades de aprenderem a ensinar de um modo mais participativo, interativo, criativo. E estas possibilidades podem ser ampliadas por meio do envolvimento dos docentes na construção de um projeto pedagógico inovador, tomando-os como co-responsáveis pelos rumos e rotas da proposta de formação em saúde.

Assim, também é novo para o professor sair da métrica disciplinar e colocar-se no diálogo com colegas oriundos de outros campos disciplinares, relativizando suas certezas e acreditando ser possível e necessário (re) conhecer as dinâmicas do saber, fazer e ser em saúde. Constituir um eixo, intrinsecamente interdisciplinar, e atuar nos módulos exige considerar ângulos ainda não descortinados e/ou valorizados, revisitar o já conhecido e abrir-se para caminhos novos.

Como nos dizem Larossa e Kohan⁶:

Também a experiência, e não a verdade, é o que dá sentido à educação. Educamos para transformar o que sabemos, não para transmitir o já sabido. Se alguma coisa nos anima a educar é a possibilidade de que esse ato de educação, essa experiência em gestos nos permite liberar-nos de certas verdades, de modo a deixarmos de ser o que somos, para ser outra coisa para além do que vimos sendo. (p. 1)

Nos intercruzamentos das práticas dos sujeitos, dos conteúdos, das opções didático-pedagógicas, tem-se apreendido o valor dessa experiência formativa que parece ser potencialmente transformadora da formação em saúde comprometida com a construção do Sistema Único de Saúde.

Este projeto tem sido avaliado por diferentes mecanismos - grupos focais envolvendo professores e alu-

nos-, prova do progresso, instrumentos qualitativos e quantitativos para avaliação do processo pelos alunos. Além disso, tem sido objeto de pesquisa apresentado e aprovado por agências de fomento, como os projetos "A interdisciplinaridade como princípio formativo na graduação em saúde: dos planos às concepções docentes"⁷ e "A educação interprofissional na graduação em saúde: preparando profissionais para o trabalho em equipe e para a integralidade no cuidado"⁸.

Por fim, importante registrar a cultura criada no Campus Baixada Santista sobre a Educação Interprofissional. Esta cultura, já consolidada na graduação, direcionou a criação tanto da Pós-Graduação lato como stricto sensu. Com estes princípios, foi criada a Residência Multiprofissional, envolvendo as áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Farmácia e Enfermagem, e o Programa Interdisciplinar, nível Mestrado em Ciências da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Freire P. A Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
2. Barr H. *Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review.* (Other) London, UK: Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network; 2005.
3. Barr H. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprofessional Care.* 1998;12(2):181-8.
4. Luecht RM, Madsen MK, Taugher MP, Petterson BJ. Assessing professional perceptions: design and validation of an interprofessional education perception scale. *J Allied Health.* 1990;19:181-91.
5. Mcfadyen AK, Maclaren WM, Webster VS. The interdisciplinarity education perception scale (IEPS): An alternative remodelled sub-scale structure and its reliability. *J Interprofessional Care.* 2007;21(4):433-43.
6. Larrosa J, Kohan W. Apresentação. In: Rancière J. O Mestre Ignorante: cinco lições sobre a Emancipação Intelectual. Belo Horizonte: Autêntica; 2002. p. 1-38.
7. Edital MCT/CNPq 401539/2006-7: A interdisciplinaridade como princípio formativo na graduação em saúde: dos planos às concepções docentes.
8. Edital MCT- CNPq/ MS-SCTIE- DECIT N° 23/2006: A Educação Interprofissional na Graduação em Saúde: preparando Profissionais para o Trabalho em Equipe e para a Integralidade no Cuidado

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Nildo Alves Batista
Av. Dr. Altino Arantes, 1300, apto 61-F
Saúde - São Paulo
04042-005 SP
nbatista@cedess.epm.br