

**RENAN GARCIA GUILHERME**

**EDUCAÇÃO E PRÁTICA INTERPROFISSIONAL: OFICINA DE  
ALINHAMENTO CONCEITUAL PARA RESIDÊNCIAS AUTOGERIDAS**

**SÃO PAULO**

**2020**



**RENAN GARCIA GUILHERME**

**EDUCAÇÃO E PRÁTICA INTERPROFISSIONAL: OFICINA DE  
ALINHAMENTO CONCEITUAL PARA RESIDÊNCIAS AUTOGERIDAS**

**RESUMO:** Os Ministérios da Saúde e Educação, através do Edital nº 12, de 28 de agosto de 2015, pela primeira vez permitiram que serviços de saúde não vinculados a instituições de ensino superior, propusessem Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Este produto Educacional, fruto de um estudo realizado no contexto de uma residência autogerida, propõe uma oficina de alinhamento conceitual sobre a Educação e Prática Interprofissional voltada para gestores, tutores, preceptores, residentes e demais profissionais de saúde destes municípios que desenvolvem estes programas de residência. A discussão sobre a educação interprofissional, apesar de extremamente importante, e internacionalmente vista como potente no sentido do cuidado integral e resolutivo, ainda é incipiente no Brasil, e principalmente em contextos não acadêmicos, sendo assim ainda há certa confusão sobre o que de fato se considera uma educação interprofissional e quais as possibilidades de práticas interprofissionais, havendo a necessidade de um alinhamento conceitual dos termos. A oficina proposta baseia-se na pedagogia histórico-crítica, pela sua proximidade teórica com as bases de construção do SUS.

**Palavras-chaves:** Educação interprofissional; Residência Multiprofissional. Educação em Saúde. Trabalho em Equipe.

**RENAN GARCIA GUILHERME**

**EDUCAÇÃO E PRÁTICA INTERPROFISSIONAL: OFICINA DE  
ALINHAMENTO CONCEITUAL PARA RESIDÊNCIAS AUTO-GERIDAS**

**INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA:**

Este produto educacional provém da dissertação de mestrado “Educação e Prática Interprofissional em uma Residência Multiprofissional Autogerida em Saúde da Família” pelo Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde da Universidade de São Paulo.

A educação interprofissional ocorre quando “duas ou mais profissões aprendem com, de e sobre cada uma delas para melhorar a colaboração e qualidade do cuidado” e tem sido extremamente valorizada devido ao seu grande potencial para formar profissionais aptos a atuarem de forma colaborativa, de modo a alcançarem a prestação de um cuidado mais resolutivo, integral e seguro (CAIPE, 2016; Reeves, 2016).

Na América Latina, a discussão sobre a EIP começa a avançar significativamente nos últimos anos, sendo que no ano de 2016 aconteceu uma grande reunião técnica em Bogotá, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Panamericana de Saúde (OPAS), com a presença dos representantes dos ministérios da Saúde e Educação e instituições de ensino superior em saúde dos países da América latina e Caribe, para um diagnóstico da situação desta discussão nestes países, para instrumentalizá-los e criar pactuações para a consolidação da interprofissionalidade à nível local e regional (OPAS, 2017)

Neste encontro em Bogotá nasce um Plano de Ação organizado para a Implementação da Educação Interprofissional no Brasil. O plano de ação elenca cinco linhas de ação prioritárias que são: o fortalecimento da Educação Interprofissional como dispositivo para a reorientação dos cursos de graduação em saúde, o levantamento das

iniciativas de educação interprofissional no Brasil, o desenvolvimento dos docentes na direção da EIP, o fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em EIP, e a garantia de que a Educação Interprofissional esteja nos espaços de educação permanente em saúde. (BRASIL, 2017)

No eixo que trata da inserção da EIP nos espaços de educação permanente do SUS a inserção da interprofissionalidade nas residências em saúde é colocada como uma das prioridades pelo documento que sintetiza este plano de ação. (BRASIL, 2017)

Ressalta-se que os programas de residência multiprofissional no Brasil carecem de um maior amparo, no sentido de legislações que facilitem a construção e condução destes Projetos Pedagógicos, e o tornem menos heterogêneos, já que as portarias da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, que são as únicas normas orientadoras da construção destes programas, trazem apenas algumas normativas superficiais de estruturação técnica para os mesmos, e a educação interprofissional ainda não é algo explicitamente apresentado nestas normativas.

Neste sentido discute-se recentemente nos fóruns e encontros nacionais de residências em Saúde a necessidade da criação de uma política nacional para estas residências, que respeite as especificidades loco-regionais, mas que dê também mais consistência e uniformidade para estes programas no Brasil, e que traga de forma mais prática estratégias de apoio para o desenvolvimento dos docentes e da qualificação dos serviços que recebem estes residentes.

Os Ministérios da Saúde e Educação, através do Edital nº 12, de 28 de agosto de 2015, pela primeira vez permitiram que serviços de saúde não vinculados a instituições de ensino superior, propusessem Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (Brasil, 2015).

Este produto educacional é fruto de um estudo realizado no contexto de uma destas residências autogeridas, aonde foi percebido que as dificuldades encontradas na residência estudada, no sentido da educação interprofissional, tem muita similaridade com as dificuldades encontradas em outros estudos realizados em residências vinculadas às universidades, porém com algumas particularidades.

Foi possível perceber que o distanciamento da academia (espaço aonde majoritariamente a discussão da educação interprofissional acontece) neste processo, fez com que as oportunidades de aprimoramento dos tutores/docentes envolvidos na residência em relação à educação interprofissional fossem ocorrendo de forma heterogênea, conforme oportunidades individuais, dependendo do apoio da gestão local para a qualificação e o acesso destes profissionais às universidades e espaços externos à instituição, sendo que este contato e este apoio poderia não ocorrer em outras realidades.

Por outro lado, foi possível perceber que há uma autonomia que permite maior agilidade para as mudanças, e a tornam mais próximas das reais necessidades específicas do programa. Sendo assim, acredita-se que, desde que as bases teóricas da residência estejam amadurecidas, a proximidade de se ter a gestão da parte acadêmica do programa mais próxima da gestão dos cenários de prática dos residentes, já que ambas se encontram na mesma instituição, pode ser um facilitador para que os processos teóricos da residência se traduzam em prática, de forma menos burocrática.

Na literatura sobre a EIP nas residências, encontra-se com frequência que a educação interprofissional por si só não tem garantido que esta perspectiva influencie uma prática colaborativa nos serviços, no sentido da qualificação dos processos de trabalho das unidades, dificultando a integração da equipe de residentes, que acabam por trabalhar de forma mais integrada entre si, com as equipes das unidades de saúde, que tendem a permanecer em uma lógica mais fragmentada, portanto, é necessário nos contextos de residência, que todos os envolvidos neste processo estejam alinhados com os mesmos objetivos.

Neste sentido, acredita-se que, uma vez que todos os envolvidos no processo da residência estejam cientes dos propósitos de formação dos residentes, e alinhados aos constructos teóricos que embasam o trabalho interprofissional, possa haver uma maior mobilidade conjunta para permitir mudanças de processo de trabalho necessárias para a boa condução de processos interprofissionais.

Como parte do plano de ação para a implementação da EIP no Brasil, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), realizou uma Oficina de Alinhamento Conceitual sobre Educação e

Trabalho Interprofissional, em junho de 2017, para técnicos dos ministérios da saúde e educação, representantes e conselhos nacionais relacionados à saúde, associações de educação das profissões da área da saúde e conselhos de classe (BRASIL, 2017).

Frente às realidades relacionadas à EIP nas residências, e sobretudo para as residências auto-geridas, que podem ter maior dificuldade de acesso à esta discussão ainda incipiente no Brasil, e sob influencia da oficina realizada pelo ministério da Saúde, que não teve um grande alcance, ficando restrita à alguns representantes de movimentos e instituições, percebeu-se a necessidade da criação de uma proposta de oficina de alinhamento conceitual voltadas para os municípios que recebem estas residências, para que a Educação Interprofissional possa se aprimorar em todos os espaços, e que conte com a participação de todos os envolvidos nestes processos, para que a EIP seja defendida pelas gestões que conduzam estas residências e consigam aprimorar seus serviços para o fortalecimento do trabalho em equipe.

Há uma necessidade de serem criadas estratégias de educação interprofissional que tragam maior proximidade com o contexto brasileiro, e principalmente a necessidade da adoção de pedagogias mais progressistas, no sentido do questionamento da realidade sociopolítica, importantes nestes momentos do avanço neoliberal de desconstrução de políticas públicas.

Apostou-se, portanto, pela adoção de uma metodologia que permite a interação entre os sujeitos com objetivos comuns, convergindo com a Educação Interprofissional, e que ao mesmo tempo permita uma diretrividade em sua condução, para conteúdos que trazem processos de reflexão sobre aspectos históricos e sociais que influenciem no objeto estudado, através da problematização.

Trata-se da pedagogia Histórico-Crítica. Esta pedagogia é proposta por Demerval Saviani, e tem sua didática sistematizada por Gasparin (2007). Esta pedagogia tem como base filosófica o Materialismo Histórico-Dialético, importante referencial da luta pela Reforma Sanitária, tendo potencial para contribuir para uma educação voltada para o fortalecimento do SUS.

## **EDUCAÇÃO E PRÁTICA INTERPROFISSIONAL: OFICINA DE ALINHAMENTO CONCEITUAL PARA RESIDÊNCIAS AUTO-GERIDAS**

### **Condutor**

Profissional de Saúde que tenha conhecimento sobre os constructos teóricos da Educação Interprofissional em Saúde

### **Público Alvo**

Tutores, docentes, residentes, preceptores, gestores e outros profissionais de saúde que se interessarem, ou que a gestão local julgue importante a participação.

### **Didática e Conteúdo**

A metodologia utilizada é baseada na Pedagogia Histórico-Crítica proposta por Demerval Saviani e sistematizada em sua didática por João Luiz Gasparin.

Nesta perspectiva deve-se ressaltar a finalidade social dos conteúdos passados, entender o valor das experiências trazidas pelos alunos, ou seja, trata-se de relacionar a prática social do aluno com a teoria sistematizada, de modo que elas se influenciem dialeticamente e permitam uma transformação através de uma nova prática social, menos ingênuas e mais críticas, agora imbuídas de teoria (Gasparin, 2007).

A didática da pedagogia histórico-crítica compõe cinco passos: 1-Prática social inicial do conteúdo, 2-Problematização, 3-Instrumentalização, 4-Catarse e 5-Prática social final do conteúdo.

Explica-se, a seguir, cada passo desta didática já aplicada ao conteúdo proposto.

## **1- Prática Social Inicial**

Neste momento o condutor da oficina deve se apresentar e conhecer os participantes.

Conhecer a prática social inicial significa entender a relação dos sujeitos com o meio em que estão inseridos, neste caso, com a instituição, apresentar o tema a ser trabalhado, e averiguar e valorizar o conhecimento e experiências prévias dos participantes em relação ao conteúdo.

- a) Questões a serem feitas: Quem são estes participantes? Há quanto tempo trabalham na instituição? Quais suas profissões?
- b) Apresentar de forma sucinta o tema a ser trabalhado: Educação e Prática Interprofissional
- c) Trazer questionamentos que estimulem os participantes a contarem o que sabem sobre estes temas, e em um painel ou cartolina na parede ir sistematizando as definições de Educação e Prática Interprofisional trazidas pelos participantes. Questões disparadoras: “o que vocês entendem por educação interprofissional?”, “E a prática interprofissional, o que seria?”, “O que vocês não sabem ou gostariam de saber sobre este tema?, “já tiveram contato com este tema em outro momento? “E o que aprenderam sobre ele?”, “vocês consideram importante estudar essa temática?”, entre outras questões que estimulem os participantes a exporem o conhecimento anterior.

Obs: Neste momento é importante que o condutor deixe evidente a horizontalidade das relações neste espaço, é importante estimular a participação de todos e tomar atitudes verbais e não verbais de estímulo e apreço pelo conhecimento e vivência dos participantes.

- d) Após este passo inicial guardar a cartolina (que será utilizada em outro momento) e iniciar uma problematização.

## **2-Problematização**

Neste momento questiona-se a realidade dos participantes e sua relação com o conteúdo proposto, questionam-se as contradições existentes no conteúdo, estimulando o participante a pensar de diversas formas a respeito do mesmo objeto, e as contraporem em relação à sua prática social inicial, desta forma, novas hipóteses a respeito do conteúdo são criadas.

Questões a serem problematizadas: “Vocês consideram que o trabalho realizado nos cenários em que estão inseridos é interprofissional? Pq?”, “quais são os desafios para a educação e prática interprofissional?”, “me deem exemplos de atividades que vocês já vivenciaram e que as consideram interprofissionais”, “qual a diferença entre multiprofissional, interprofissional e interdisciplinar?”, “qual a diferença entre educação e prática interprofissional?”, “vocês se sentem preparados para trabalhar de forma interprofissional? O que influencia?”, “Quais os desafios que existem para a educação e para a prática interprofissional?”.

Neste momento é importante que o condutor consiga instigar os participantes para que estes tenham curiosidade para acessar o conteúdo sistematizado, e que entendam a importância de saber mais sobre o conteúdo proposto e qual a finalidade social do mesmo.

Obs: As etapas 1-prática social e 2-problematização podem ser feitas em meio período (4 horas) do primeiro dia de oficina, com um pequeno intervalo entre as duas.

### **3-Instrumentalização**

Neste momento o conteúdo científico, sistematizado, é apresentando para os participantes. É importante que o conteúdo apresentado permita ao participante fazer uma comparação deste conteúdo com a sua prática social, e também é imprescindível que o conteúdo seja abordado de forma a considerar os aspectos sociais e históricos dos mesmos, de modo que permita ao participante absorvê-los criticamente, pensando em estratégias para lidar com as dificuldades e potencialidades na sua prática diária que tragam relação ao conteúdo.

Passar o conteúdo de forma dialogada, fazendo questionamentos e provocações, e instigando os participantes a expressarem suas dúvidas e considerações,

Sugere-se a divisão do conteúdo em quatro tópicos: a) Formação dos Profissionais da Saúde, b) A Integralidade, C) A educação e Prática Interprofissional e e) Exemplificando a Educação e Prática Interprofissional.

**Formação dos profissionais da saúde:** Trazer uma contextualização histórica sobre a formação dos profissionais da saúde, problematizar o modelo flexneriano, a lógica biomédica, o produtivismo e o utilitarismo na saúde, trazer reflexões para os participantes para que eles encontrem na sua formação e prática diária as influências destas lógicas apresentadas, e se isso traz influência para o trabalho em equipe.

**A integralidade:** Relembrar o conceito de integralidade, lembrar do papel da atenção básica como coordenadora da rede, da longitudinalidade e do vínculo. Problematicar a complexidade do processo saúde-doença e a alta complexidade da atenção básica, mesmo com uma baixa densidade tecnológica, discutir sobre os desafios para se alcançar a integralidade na saúde pública, problematizar as influências macropolíticas, como a mercantilização da saúde, e posteriormente focar nas questões relacionadas ao processo de trabalho.

Obs: A primeira etapa da instrumentalização, que aborda estes dois tópicos iniciais, podem ser trabalhados em meio período (quatro horas), mas se possível trabalhar em dois períodos de três ou quatro horas para que a discussão não se torne aligeirada.

**A Educação e prática interprofissional:** Trazer primeiramente o conceito da educação interprofissional de forma menos aprofundada, diferenciando-o dos conceitos de “multiprofissional” e “interdisciplinar”, para explanar a princípio o que *não é* a interprofissinalidade.

Aprofundar o conceito de Educação e prática interprofissional trazendo e problematizando rapidamente cada uma das seis competências trazidas pela CIHC (2010) com maior ênfase nas duas principais competências: Comunicação Interprofissional e o Cuidado Centrado no Paciente/família/comunidade.

**Exemplificando a Educação e Prática interprofissional:** Pedir exemplos práticos do que seria uma educação e prática interprofissional, fazer os participantes analisarem os exemplos trazidos com base nos seis domínios de competências, e por fim, trazer exemplos de educação e prática interprofissionais encontradas na literatura

focando nos exemplos de prática voltadas para a atenção básica e Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Obs: A segunda etapa da instrumentalização pode ser trabalhada em meio período (quatro horas), mas se possível trabalhar em dois períodos de três, ou quatro horas para que a discussão também não se torne aligeirada.

#### **4-Catarse**

Neste momento averigua-se se os participantes se apropriaram do conhecimento passado, e se este novo conhecimento contribuiu para uma nova interpretação, mais complexa e crítica, da prática social anterior.

Trazer neste momento a cartolina com as definições feitas pelos participantes antes da instrumentalização. Questionar se eles agora conseguem aprimorar as definições trazidas, e fazer uma roda de sugestões para a melhoria dessas definições, até que estes considerem que a definição está suficientemente aprofundada.

Após esta retomada das definições trazer questionamentos para verificar se os participantes conseguem analisar de uma forma mais crítica às suas práticas sociais frente ao conteúdo apresentado. Questões disparadoras para a discussão: Após ter acesso a estas definições e discussões vocês conseguem ter mais clareza dos momentos em que atuam de forma interprofissional e multiprofissional? Tragam exemplos (analisar os exemplos correlacionando com a literatura estudada), quais dificuldades estão sendo encontradas para a educação e trabalho interprofissional no município? Quais as potencialidades encontradas para o trabalho interprofissional que poderiam ser aproveitados no município?

Trazer também novos questionamentos para aprofundar a análise da influência do nível macropolítico e estruturais nas formas de trabalho em saúde, perguntas como: “se o trabalho interprofissional é mais resolutivo e permite um cuidado integral, porque ele encontra dificuldades em ser colocado em prática? Depende apenas dos trabalhadores? A quem interessa um trabalho fragmentado e pouco resolutivo na atenção básica? A quem interessa a desqualificação do SUS? Isso trás ligação com a

questão das dificuldades em se trabalhar em equipe? E terminar questionando: O que podemos fazer apesar das dificuldades?

Trazer estes questionamentos todos e esta revisão do que foi aprendido vem no sentido de guiar uma nova prática social, na forma de *práxis*, uma nova forma de ler a realidade, de forma a conseguir qualificar o trabalho, mas não de maneira alienada, mas criticamente informada.

## **5-Prática Social Final**

Neste momento os participantes já conseguem assumir uma postura de ação a partir das discussões e conteúdo apresentado, então é o momento dos participantes pensarem no que podem fazer com o conteúdo aprendido.

Neste momento sugere-se dividir os participantes em segmentos: o segmento dos tutores, dos preceptores, dos gestores, dos residentes, etc...e cada segmento vai redigir uma carta conjunta, esta carta deve responder à seguinte pergunta: “frente à todas as dificuldades e potencialidades encontradas para às suas efetivações no contexto local, como você pode se comprometer para qualificar a educação e a prática interprofissional no seu cenário/município?”.

Em um segundo momento estas cartas são lidas por um representante de cada segmento em plenária, e é feita uma carta síntese contendo as contribuições de cada segmento. É interessante que esta carta seja lida na reunião do conselho municipal de saúde para que fique registrada e que a busca pela educação e prática interprofissional seja uma busca coletiva e comprometida com a defesa do SUS.

### **Referência Bibliográfica sugerida para a construção da oficina:**

ARAUJO, Dolores; GOMES DE MIRANDA, Maria Claudina; BRASIL, Sandra L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, p. 20, 2014.

Canadian interprofessional Health Collaborative (CIHC). A national interprofessional competency framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010.

Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). Introducing Interprofessional Education. Reino Unido, 2016.

Gasparin, Jão Luiz *Uma didática para a pedagogia histórico-crítica*. 4<sup>a</sup> ed. Campinas – SP, 2007

Reeves, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface (Botucatu). 2016;20(56):185-197.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?. 2017.

### **Referências Bibliográficas:**

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde. 1<sup>a</sup> edição, Brasília, 2017

Brasil. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Edital nº 12, de 28 de agosto de 2015 Dispõe sobre a adesão de entes federados e instituições à concessão de bolsas do ministério da saúde para programas de residências em área profissional da saúde. Diário Oficial da União. Brasília. 28, ago. 2015.

Gasparin, Jão Luiz *Uma didática para a pedagogia histórico-crítica*. 4<sup>a</sup> ed. Campinas – SP, 2007

Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). *Introducing Interprofessional Education*. Reino Unido, 2016.

Canadian interprofessional Health Collaborative (CIHC). A national interprofessional competency framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010.

Organização Pan-Americana da Saúde. Educação interprofissional na atenção à saúde:: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião. Bogotá, Colômbia. 7 a 9 de dezembro de 2016. Washington, D.C.: OPAS; 2017

Reeves, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface (Botucatu). 2016;20(56):185-197.