

# A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19

Organização  
Rosa Maria Pinheiro Souza



**REDESCOLA**

  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SÉRGIO AROUCA  
ENSP

  
Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

SUS 

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

 PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

# A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19

Organização  
Rosa Maria Pinheiro Souza



**A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-**

**19**

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES

## FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ

### **Presidente**

Nísia Trindade Lima

## ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – ENSP

### **Diretor**

Marco Antonio Carneiro Menezes

### **Vice-diretora da Escola de Governo em Saúde – VDEGS**

Marismary Horsth De Seta

## REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA – REDESCOLA

### **Coordenação da Secretaria Técnica e Executiva**

Rosa Maria Pinheiro Souza

### **Equipe da Secretaria Técnica e Executiva**

Alice Medeiros Lima

Cristiane Saade Rocco

Francisco Gaston Salazar Munoz

Rosângela Costa Carvalho

## APOIO DA VICE-DIREÇÃO DA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE – VDEGS

Edilene da Silva Cardoso Mendes

Marcelo Costa

# A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19

**Organização**

Rosa Maria Pinheiro Souza

Rio de Janeiro  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
2021

**REDESCOLA**



SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



E-book elaborado de acordo com a Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fiocruz. Os textos desta publicação podem ser copiados e compartilhados, desde que não sejam utilizados para fins comerciais, seja citada a fonte e atribuídos os devidos créditos.

Produção editorial realizada pela Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (CDEAD/ENSP/Fiocruz).

### **Supervisão editorial**

Maria Leonor de M. S. Leal

### **Revisão técnica**

Alice Medeiros Lima

Francisco Gastón Salazar Muñoz

### **Revisão de texto/copidesque e de referências/normalização**

Alda Maria Lessa Bastos

Maria Auxiliadora Nogueira

Sonia Kritz

### **Revisão editorial**

Christiane Abbade

Simone Teles

### **Capa e projeto gráfico**

Cristiane Saade Rocco

José Luiz Fonseca

Rejane Megale Figueiredo

### **Conversão do arquivo ePub e tratamento de imagem**

Rejane Megale Figueiredo

Catlogação na fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Biblioteca de Saúde Pública

E24e A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19 / organizado por Rosa Maria Pinheiro Souza – Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, ENSP, RedEscola, 2021.

1.721 KB ; il. color. ; graf. ; mapas

ISBN: 978-65-89501-10-7

Inclui Bibliografia

Site: <http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br/>

1. Educação Interprofissional. 2. Sistema Único de Saúde. 3. COVID-19. 4. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 5. Aprendizagem. 6. Brasil. 7. Sanitarista. I. Título.

CDD - 23.ed. – 616.2

**Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz)**

Rua Leopoldo Bulhões, 1.480. Manguinhos, Rio de Janeiro.

CEP: 21041-210

Tel.: (21) 2598-2525

# AUTORES

## **Claudia Brandão Gonçalves Silva**

Mestre em saúde coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Representante do Brasil na Secretaria Executiva da Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (Reip).

## **José Rodrigues Freire Filho**

Doutor em ciências com pesquisa sobre educação interprofissional em saúde pela Universidade de São Paulo (USP). Membro fundador da Reip.

## **Marina Peduzzi**

Doutora em saúde coletiva. Professora associada sênior da Escola de Enfermagem da USP.

## **Marcelo Viana da Costa**

Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Coordenador da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS).

## **Patricia Rios Poletto**

Docente da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), *campus* Baixada Santista. Experiência de 11 anos em educação interprofissional na formação de profissionais da saúde no *campus* Baixada Santista da Unifesp. Atualmente é assessora do PET-SAÚDE/Interprofissionalidade.



### **Ramona Fernanda Ceriotti Toassi**

Professora associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Programa de Pós-Graduação de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFRGS.

### **Rosa Maria Pinheiro Souza (Organizadora)**

Economista; doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj); mestre em ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da RedEscola e vice-diretora da Escola de Governo em Saúde (VDEGS/ENSP/Fiocruz) no período de 22 de junho de 2016 a 28 de junho de 2021.

Este livro foi elaborado durante a pandemia de covid-19 e é dedicado às suas vítimas. Vidas ceifadas, vidas interrompidas, perdas precipitadas... dor que não se mede. Nosso profundo sentimento e solidariedade aos familiares e amigos.

# AGRADECIMENTOS

Esta publicação foi idealizada e concebida em meio à pandemia de covid-19, quando tivemos que inventar novas formas de interação e reinventar novos arranjos de organização do trabalho individual e coletivo.

Gostaria de agradecer enormemente a todas(os) autoras(es) que aceitaram prontamente nosso convite, pelo esforço, dedicação e paciência envolvidos nesse intenso processo de construção solidária e afetuosa que resultou na concretização deste livro.

Remeto um agradecimento à equipe da Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância (CDEAD/ENSP/Fiocruz), pela aposta de que é possível sim, mesmo em momentos difíceis, reunir as nossas energias e o nosso espírito colaborativo para tornar realidade o que era de início apenas uma perspectiva.

Meus agradecimentos também à equipe da Secretaria Técnica e Executiva da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), que acreditou nesta proposta desde o início e que, com muito carinho, zelo e entusiasmo, não poupou esforços, mobilizando suas variadas expertises, para torná-la exequível. Estendo esses agradecimentos à equipe da Secretaria da Vice-Direção da Escola de Governo em Saúde (VDEGS/ENSP/Fiocruz), pelo apoio incontestado.

Agradeço ainda aos gestores das instituições formadoras integrantes da RedEscola, envolvidos nos cursos de especialização em saúde pública, aos coordenadores de cursos, apoiadores pedagógicos, docentes, tutores e orientadores, e às equipes técnicas e administrativas que se engajaram nesta proposta.

Um agradecimento especial aos sanitaristas, egressos dos cursos de especialização em saúde pública e aos discentes ainda em curso, pela coragem, ousadia resiliência e comprometimento com o SUS.

Por fim, um agradecimento a todas e todos pela oportunidade dos encontros possíveis e dos necessários momentos de acolhimento, nesses últimos anos que marcaram de forma indelével as nossas existências. Viva a Ciência! Viva o SUS! Viva a Vida!!

Com carinho...

*Rosa Maria Pinheiro Souza*

## SUS Entrelaçado em nós

*Faca afiada corta fios  
Mãos afinadas emendam  
Laços que não desemendam  
Resistem anos a fio  
Alinhando os desafios  
Assim não seremos sós  
Nem ficam pontos sem nós  
Unindo as pontas partidas  
Com fios redes são tecidas  
Rede é confiança entre nós  
O SUS somos todos nós  
Em esperas e esperanças  
Lances de laços e lanças  
Entre lenços e lençóis  
Nunca estaremos sós  
A luta é nosso compasso  
Circulando nos espaços  
Além de quatro paredes  
Quando atuamos em redes  
Dos nós fazemos os laços*

Domício Sá (2017).\*

Pesquisador em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz.

---

\* SÁ, Domício. SUS entrelaçado em nós. In: SANTOS, J. S.; FELIPE, D. A. *Experiências em educação permanente em saúde no Estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede*. Recife: Secretaria de Saúde, 2019. p. 6.

# SUMÁRIO

PREFÁCIO

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO 1 - A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: uma contribuição a partir da atuação em rede

- RedEscola: um espaço dialógico em permanente construção
- A pandemia da covid-19 e a educação interprofissional: reflexões a partir do Ciclo de Debates Virtuais
- Considerações finais
- Referências

CAPÍTULO 2 - A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: por uma formação coerente com a complexidade dos tempos atuais

- Considerações iniciais sobre os desafios dos tempos atuais e o papel da formação em saúde

- Breves reflexões sobre o sistema das profissões e suas implicações na formação e no trabalho em saúde
- Contribuições da educação interprofissional para a formação e o trabalho em saúde
- Considerações finais
- Referências

### CAPÍTULO 3 - A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: trabalhadores e equipes de saúde no contexto de desigualdades

- Desigualdade no Brasil e os impactos na saúde
- Trabalho e educação interprofissional na pandemia: uma necessidade ainda mais evidente
- Concepção de trabalho e educação interprofissional
- As contradições presentes no trabalho interprofissional
- Considerações finais
- Referências

### CAPÍTULO 4 - Reflexões sobre a trajetória formativa da educação interprofissional no Brasil

- Onde estávamos?
- Como estamos?
- Para onde iremos?
- Consideração finais
- Referências

## CAPÍTULO 5 - A política de recursos humanos em saúde no Brasil e o processo de implementação da educação interprofissional no enfrentamento da pandemia da covid-19

- Resultados do plano de EIP brasileiro e os efeitos da pandemia da covid-19
- A pandemia da covid-19 e sua influência no plano de EIP do Brasil
- Planejando o novo: a interprofissionalidade na covid-19 e a contribuição para a formação e o trabalho mais colaborativo no SUS
- Recomendações para avançar com a EIP na era da pandemia da covid-19 e fortalecer a política de recursos humanos em saúde no Brasil
- Referências

## CAPÍTULO 6 - A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: significando conceitos e experiências vividas

- Conceitos e significados
- Experimentações: o que se tem experienciado e produzido na Universidade Federal do Rio Grande do Sul?
- O tempo “viv(id)o”
- Referências

## CAPÍTULO 7 - O impacto da pandemia da covid-19 na educação interprofissional e no trabalho colaborativo em saúde

- Covid-19 e o impacto na EIP
- Covid-19 e o impacto no trabalho colaborativo
- Referências



# PREFÁCIO

E por falar em uma obra que, como jardim, nos faz viver a possibilidade da transformação

*Escolhi a sombra desta árvore para  
repousar do muito que farei,  
enquanto esperarei por ti.*

*Quem espera na pura espera  
vive um tempo de espera vã.*

*Por isto, enquanto te espero  
trabalharei os campos e  
conversarei com os homens.*

*[...]*

*Não te esperarei na pura espera  
porque o meu tempo de espera é um  
tempo de quefazer.*

*[...]*

*Estarei preparando a tua chegada  
como o jardineiro prepara o jardim  
para a rosa que se abrirá na primavera.*

Paulo Freire (2000).\*

As palavras de Paulo Freire nos inspiram em tempos de tantos desafios, tragédias, lutas e desconsolos e também nos mobilizam na criação cotidiana

das redes de afeto e saberes que possibilitam construir itinerários coletivos de resistência e resiliência.

É em meio à inspiração e à mobilização freireanas que adentramos nesta obra tecida a diversas mãos: experiências e experimentações que, ao serem compartilhadas, conformam modos potentes de articular teoria e prática, cujas sínteses estão traduzidas, também, no título delineado, *A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19*.

Nos movimentos inspiradores e mobilizadores, vamos descortinando um convite reflexivo e ético-societário para operarmos com uma tríade contemporânea e socialmente referenciada. Nessa tríade – educação interprofissional (EIP), trabalho colaborativo e pandemia covid-19 –, percebemos a força dos versos freireanos “trabalharei os campos e conversarei com os homens” (FREIRE, 2000).

Ao aceitarmos o convite à leitura e à reflexão, tivemos possibilidades de encontrar a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola/VDEGS/ENSP/Fiocruz) como espaço de produção de “quefazeres”, implicados e comprometidos com a saúde na perspectiva do direito, da defesa do Sistema Único de Saúde e da reafirmação cotidiana de que todas as vidas importam.

O encontro com a RedEscola permite-nos conhecer diversos jardins, múltiplos canteiros, constituídos por vivências singulares, históricas, políticas e culturais. É um encontro com histórias e trajetórias que expressam representações sociais, práticas culturais e pressupostos societários, que vão (re)afirmar um projeto de sociedade que rompa com a injustiça, com a desigualdade social, com os valores opressores e preconceituosos.

Esta obra é, portanto, um “jardim” que, ao acolher diferentes “canteiros” e múltiplos “jardineiros” e “jardineiras”, configura territórios de troca, de colaboração, de composição de práticas na direção de conhecimentos que se vinculam às necessidades das pessoas. Eis o lugar da EIP, que emerge como caminho, como potência, como possibilidade de fazer “inéditos viáveis” e nos convoca às propostas freireanas.

A professora Rosa Souza nos traz elementos fecundos para o cultivo ao narrar “A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento à pandemia da covid-19: uma contribuição a partir da atuação em rede”, ponderando a respeito das fragilidades e das potências sobre a EIP na formação em saúde e destacando as necessidades das redes, das parcerias, das inovações comprometidas com a instauração de culturas interprofissionais e colaborativas.

E para essas culturas que se inserem como fundantes, o professor Marcelo Viana da Costa nos provoca deslocamentos centrais em seu texto “A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento à pandemia de Covid-19: por uma formação coerente com a complexidade dos tempos atuais”. Ele nos indaga: Qual projeto de sociedade está em curso? É esse o projeto comprometido com a melhoria de vida e saúde das pessoas? E qual projeto de sociedade se faz necessário apostar e construir? Essas questões traduzem as relações sociais e políticas que compõem a construção de propostas de EIP, sendo fundamental garantir intencionalidade, planejamento, avaliação, sustentabilidade institucional como desejo e necessidade em “tempos de incertezas”.

Na continuidade dos saberes compartilhados, a professora Marina Peduzzi insere, com vigor, os desafios do trabalho interprofissional no capítulo “A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: trabalhadores e equipes de saúde

no contexto de desigualdades”. Ao destacar como elementos fundamentais da EIP a melhora da qualidade da atenção à saúde, os caminhos por onde se faz e se implementa a EIP na formação e a clareza da intencionalidade, nos implica a análise crítica das contradições existentes no trabalho interprofissional. E tal implicação somente dar-se-á caso se “esperançarmos” para além da pura espera.

E porque nesse jardim não há inércia, a professora Patrícia Rios Poletto nos desassossega com suas “Reflexões sobre a trajetória formativa da educação interprofissional no Brasil”. Partindo de três perguntas – Onde estávamos? Como estamos? Para onde iremos? –, nos mobiliza a analisar e discutir o vivido e as respostas já formuladas, reconhecendo as marcas que estamos forjando com as vivências de EIP na formação em saúde.

E na composição dos diferentes canteiros, a professora Cláudia Brandão Gonçalves Silva e o professor José Rodrigues Freire Filho nos situam com força os impactos e as ressonâncias das políticas públicas, nos capítulos “A política de recursos humanos em saúde no Brasil e o processo de implementação da educação interprofissional no enfrentamento da pandemia da covid-19” e “O impacto da pandemia da covid-19 na educação interprofissional e no trabalho colaborativo em saúde”. A professora Cláudia Brandão Gonçalves Silva configura a potência das ações do Ministério da Saúde com a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional (ReBETIS), destacando experiências valiosas de formação e transformação. O professor José Rodrigues Freire Filho delinea o contexto das Américas, situando os esforços intencionais da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) no marco dos compromissos com as necessidades de saúde das pessoas, afirmando o quão estruturante é reconhecer a complexidade, a demanda por novas práticas e intervenções construídas com a sociedade.

Em “A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: significando conceitos e experiências vividas”, a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi partilha afetos, saberes, trocas e aprendizagens no cotidiano da formação, desvelando possibilidades de tempos e territórios “viv(id)os”.

Com adubos, terras, pedras, chuvas, sol, novos arranjos, cuidados e mudanças que nos são ofertados nesta “obra jardim, invade-nos sonhos, projetos, utopias. Enfim, percebemos que juntos, juntas e “juntas” devemos “preparar o jardim para a rosa que se abrirá na primavera”, como nos contou Paulo Freire (2000).

Caminhamos por um jardim com cuidado, atentos a todas as plantações, percebendo o que está a germinar, cuidar para possibilitar os raios de sol e as chuvas. Assim, vamos florescendo! Este é um livro que faz florir interprofissionalidade, trabalho coletivo, luta e esperança!

*Sylvia Helena Batista*

Professora, com formação em psicologia, do eixo comum O Ser Humano e sua Inserção Social, no Instituto Saúde e Sociedade, *campus* Baixada Santista, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

---

\* FREIRE, P. Canção óbvia. In: FREIRE, P. *Pedagogia da indignação*. São Paulo: Unesp, 2000.

# APRESENTAÇÃO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) está intrinsecamente ligada ao conceito ampliado de saúde e à complexidade e diversidade do território nacional. Requer, portanto, um olhar que reconheça as iniquidades coletivas e, ao mesmo tempo, contemple cada sujeito em sua singularidade, de forma que o acesso universal se concretize como um direito de cidadania.

A busca por garantia dos princípios doutrinários da universalidade, da integralidade e da equidade é permanente e cotidiana. Trata-se de um processo dinâmico e inesgotável, ancorado na intersetorialidade, no fortalecimento e na descentralização de ações e serviços de saúde, e no reconhecimento do SUS como uma potente política pública social.

Dentre atores e instituições atuantes historicamente nesse processo de construção de um sistema universal, integral e equânime, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) destaca-se como um espaço reconhecido de produção de conhecimento no SUS e para o SUS. A Vice-Direção de Escola de Governo em Saúde (VDEGS/ENSP/Fiocruz) tem como uma de suas atribuições o apoio ao desenvolvimento de projetos estratégicos de cooperação no campo da saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional.

Diante da grave crise social e sanitária trazida pela pandemia da covid-19, a população brasileira vem sofrendo grandes impactos, jamais experimentados. Essa situação desafiadora exigiu uma nova maneira de

lidar com a crise. Perante essa realidade, a ENSP vem buscando ressignificar seu processo de trabalhar para fazer frente aos desafios atuais. Nesse sentido, a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola/VDEGS/ENSP/Fiocruz) adotou distintas iniciativas para manter viva as suas ações, sob a coordenação da Secretaria Técnica e Executiva (STE), considerando as peculiaridades de cada uma das 56 instituições componentes da RedEscola.

Desde 2019, a RedEscola vem coordenando nacionalmente o projeto “Nova Formação em Saúde Pública na Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública: uma abordagem interprofissional”, em parceria com a ENSP/Fiocruz e a Secretaria de Gestão e do Trabalho (SGTES/Fiocruz), envolvendo 26 instituições formadoras em todos os estados da Federação.

Dessa forma, com o intuito de aprofundar o tema da educação interprofissional e do trabalho colaborativo em saúde no Brasil, em um período tão dramático da saúde pública no país, a RedEscola coordenou e organizou, no mês de julho de 2020, o Ciclo de Debates Virtuais, com o tema: “A Educação Interprofissional e o Trabalho Colaborativo no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19”.

Além do material de qualidade, os debates geraram repercussão no âmbito da RedEscola, encorajando-a a construir esta publicação, que fortalece a importância de compartilhar ações e formar redes para que o nosso SUS continue vivo e resistindo.

Seguimos juntos na defesa da saúde para todas e todos os brasileiros.

*Hermano Albuquerque de Castro*

Pesquisador titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e diretor da ENSP/Fiocruz no período de 2013 a 2021.

# INTRODUÇÃO

O tema deste livro é a formação de sanitaristas nos cursos de especialização em saúde pública, na perspectiva da educação interprofissional (EIP) e do trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19. Ele aborda a importância da atuação em rede e das práticas compartilhadas no cuidado à saúde no âmbito do SUS, segundo o enfoque da EIP.

Ao descortinar os capítulos, concebidos por um coletivo de profissionais que vêm se dedicando fortemente ao exercício da aplicação da abordagem da EIP e do trabalho colaborativo na saúde, produzindo e difundindo conhecimentos, você encontrará aportes preciosos que tornam clara a compreensão da importância da interprofissionalidade para a tradução, na prática, dos princípios e diretrizes do SUS.

A pandemia da covid-19 expôs os problemas brasileiros de forma mais evidente. As vidas perdidas, o adoecimento, o sofrimento, as incertezas e a insegurança provocaram e ainda provocam transtornos significativos no modo de existir da população. Na mesma proporção, os serviços de saúde e, especialmente, os trabalhadores da saúde também foram fortemente afetados. O trabalho efetivo em equipe e colaborativo passou a ser mais do que uma necessidade, uma exigência para fazer face aos desafios enfrentados no cotidiano dos serviços visando a melhoria da atenção à saúde.



A Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola) vem atuando como importante mobilizadora para o avanço da EIP no Brasil, mediante um conjunto de iniciativas empreendidas no escopo do curso de especialização em saúde pública, que abrange instituições formadoras de 26 estados da Federação. Esta publicação expressa a potência da educação interprofissional e do trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19.

*Rosa Maria Pinheiro Souza*

Organizadora

# CAPÍTULO 1

## **A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: uma contribuição a partir da atuação em rede**

Rosa Maria Pinheiro Souza

O trabalho em rede e em parceria não é recente. A atuação em rede se ancora na cooperação entre profissionais, criando relações institucionais para enfrentar desafios comuns, mediada por trocas recíprocas de conhecimentos, saberes e práticas em um ambiente de aprendizagem coletiva, que torna a rede viva e resolutiva.

A propósito, Junqueira (2000) afirma que no universo de mudanças as redes surgem como uma linguagem de vínculos, de relações sociais entre organizações que interagem mediadas por atores sociais que buscam entender de maneira compartilhada a realidade social. São formas de agir que privilegiam os sujeitos que, de maneira interativa, se apropriam do conhecimento dos problemas sociais e de sua solução.

A organização em rede emerge do interesse em responder da forma mais adequada possível a uma situação geralmente complexa, que necessita de intervenções coordenadas e da participação articulada de distintos atores.

Avançando em seus argumentos, Junqueira (2000, p. 39) acrescenta que:

nas redes os objetivos, definidos coletivamente, articulam pessoas e instituições que se comprometem a superar de maneira integrada os problemas sociais. Essas redes são construídas entre seres sociais autônomos, que compartilham objetivos que orientam sua ação, respeitando a autonomia e as diferenças de cada membro. Tem estilo definido no livro cujo projeto estamos usando (JUNQUEIRA, 2000, p. 39).

Nessa linha, nasceu a RedEscola, em 2008, coadunada com os aportes anteriormente descritos, pois advém de uma pesquisa realizada no escopo do projeto Rede de Ensino para Gestão Estratégica do SUS (RegeSUS), no qual os achados apresentaram objetivos comuns e desafios complexos a serem enfrentados entre as instituições integrantes daquela investigação, que contou com 18 participantes.

## **RedEscola: um espaço dialógico em permanente construção**

A RedEscola é atualmente composta por 59 instituições formadoras em todo o Brasil, representadas por escolas estaduais, municipais, universidades e institutos de pesquisa. Constitui-se em um espaço de diálogo permanente para a construção de consenso em relação à educação permanente em saúde, valorizando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, e o fortalecimento do controle social.

Assim, a RedEscola prioriza a cultura da cooperação, a disseminação, o compartilhamento, a troca de saberes e práticas, a produção de

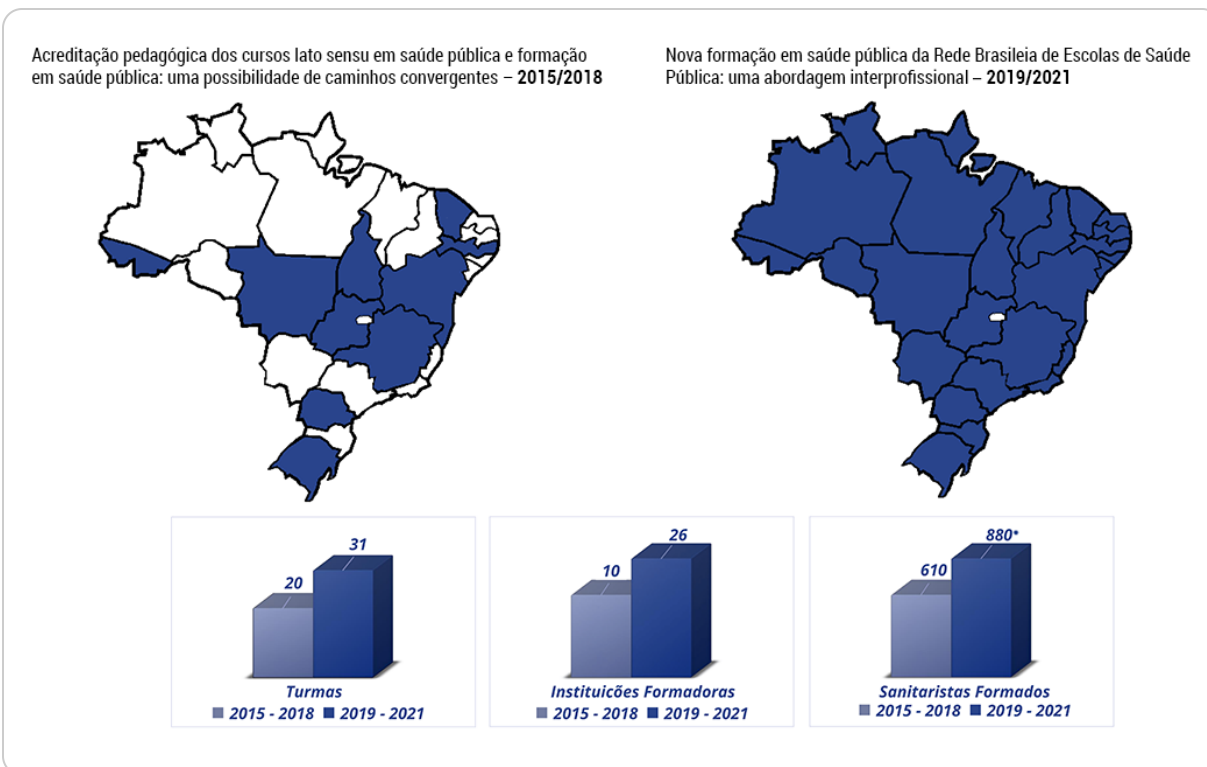
conhecimentos e o desenvolvimento de competências para atuação no SUS.

É na esteira da expansão dessa rede que vem desenvolvendo, em parceria com as instituições formadoras, projetos visando à qualificação dos processos formativos para o fortalecimento do SUS.

Portanto, formação em saúde com a abordagem interprofissional para o trabalho colaborativo é uma aposta da RedEscola, a partir das diversas iniciativas no campo da formação em saúde pública. Entre elas, destaca-se mais recentemente o projeto “Formação em Saúde Pública na Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública: uma abordagem interprofissional”, ainda em curso, uma parceria entre a Secretaria de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/Deges/MS) e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fiocruz, sob a coordenação nacional da Secretaria Técnica e Executiva (STE) da RedEscola.

As premissas que orientaram a elaboração desse projeto consistem, em primeiro lugar, nos resultados da pesquisa realizada pela STE da RedEscola, que apontaram a irregularidade da oferta e até a inexistência da formação de sanitaristas em alguns estados da Federação. Em segundo, no êxito alcançado no desenvolvimento do projeto “Acreditação Pedagógica dos Cursos *Lato Sensu* em Saúde Pública e Formação em Saúde Pública: uma possibilidade de caminhos convergentes”, que realizou duas ofertas do curso de especialização em saúde pública em 10 estados do país, envolvendo duas instituições formadoras da RedEscola por região. A experiência, concluída em 2018, resultou na formação de 610 sanitaristas e na retomada da oferta dos cursos de saúde pública no Brasil; também apontou a necessidade de avançarmos na adoção de estratégias pedagógicas mais alinhadas com as necessidades e demandas do SUS.

**Figura 1** – Abrangência e oferta de cursos de especialização em saúde pública, 2015-2021



Fonte: Elaboração da autora.

Segundo Freire Filho e Silva (2017), com a criação da SGTES/MS, em 2003, temos um destaque para as iniciativas de educação interprofissional (EIP), com a implantação da política de educação na saúde e a organização de estratégias relacionadas com uma reorientação da formação profissional.

Batista *et al.* (2018) afirmam que a EIP se mostra potente na formação em saúde, articulando ensino, extensão e pesquisa. Essa potência emerge no desenvolvimento de novos arranjos institucionais de ações (coletivas e abrangendo diferentes áreas profissionais), de novas dinâmicas nos serviços de saúde, educação, assistência social, esporte (montagem de equipes interprofissionais nos serviços, aproximando, por exemplo, as ações de ensino e os projetos de extensão) e de configurações dos projetos de

pesquisa (e mesmo de programas de pós-graduação *stricto sensu*), a partir do entrelaçamento de diferentes profissões.

Nesse âmbito, é importante destacar que a implantação e implementação dos cursos de especialização em saúde pública com uma abordagem interprofissional pela RedEscola vêm sendo consideradas iniciativas inovadoras pela incorporação da EIP nos projetos pedagógicos dos cursos e na sua conseqüente execução. Na prática, traduzem uma das ações previstas no Plano de EIP Brasil 2019/2020, que consiste na

oferta de curso de especialização em saúde pública, com ênfase na EIP, na perspectiva de favorecer a adoção de práticas colaborativas na atenção à saúde, ofertado por instituições formadoras parceiras da Rede de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), cuja meta será a formação de 650 novos sanitaristas formados dentro da concepção da EIP (BRASIL, 2018, p. 61).

Em 2018, nesse escopo iniciaram-se as oficinas de sensibilização para a adoção da EIP, envolvendo os coordenadores e apoiadores dos cursos. Esses eventos foram organizados regionalmente, contemplando instituições formadoras de todos os estados brasileiros.

A partir desse ano, configura-se a terceira oferta de formação de sanitaristas, coordenada pela RedEscola/ENSP/Fiocruz e desenvolvida pelo conjunto das instituições formadoras. Os cursos puderam ser iniciados em 2019, com a abertura de 28 turmas. No começo de 2020, atravessados pela dramática situação imposta pela pandemia da covid-19, dois novos cursos foram implantados. Naquela ocasião, foram implantadas 30 turmas em 25 estados. Em 2021, a Universidade Federal de Roraima (UFRR) iniciou o que viria a ser a sua primeira oferta de curso de especialização em saúde pública no estado. Dessa maneira, foi atingida a cobertura dos 26 estados em todo o território nacional.

A iniciativa da RedEscola/ENSP/Fiocruz em resposta à demanda reprimida, já mencionada, inspirou e contribuiu para que algumas

instituições localizadas nos estados da Região Nordeste disponibilizassem mais de uma turma: a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), com três turmas; a Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA), com três turmas; e a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE), com duas turmas. Todas contaram com o apoio do projeto e o suporte das respectivas secretarias estaduais de saúde.

A responsabilidade da RedEscola é oferecer aos futuros sanitaristas uma proposta formativa implicada na realidade dos territórios onde atuam e comprometida com a EIP para o exercício do trabalho colaborativo e a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

## **A pandemia da covid-19 e a educação interprofissional: reflexões a partir do Ciclo de Debates Virtuais**

A crise imposta pela pandemia da covid-19 trouxe grandes impactos coletivos e singulares ao Brasil e ao mundo, atravessando espaços e sujeitos que precisaram apostar em reinvenções para resistir e (re)existir.

No ensino, o cenário não foi diferente. Questões desafiadoras exigiam da RedEscola e das instituições formadoras respostas imediatas, a fim de garantir a continuidade dos cursos de especialização em saúde pública com o enfoque interprofissional. Entre elas:

- Como realizar a migração das aulas presenciais para o ensino remoto emergencial?
- O que e como revisar os projetos pedagógicos dos cursos, *vis-à-vis* o cenário atual?

- Onde e como se encontravam os docentes, os discentes e outros atores envolvidos nos processos formativos?
- Onde muitos estiveram ou ainda permanecem na linha de frente do combate à pandemia?

A STE da RedEscola, reconhecendo as particularidades de cada instituição formadora e ressignificando o olhar para os desafios atuais, adotou uma reconfiguração do processo de trabalho para dar suporte aos coordenadores e apoiadores pedagógicos dos cursos. Para tanto, envolveu a Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância (CDEAD), vinculada à Vice-Direção de Ensino (VDE/ENSP/Fiocruz), que detém reconhecida *expertise* na formulação de propostas e diretrizes para ordenar a implementação e a gestão educacional no ensino em saúde.

Com esse enfoque e o olhar crítico e reflexivo, foram revistos e discutidos novos arranjos pedagógicos, como o Ciclo de Debates Virtuais, com eventos realizados por região, entre os dias 1º e 15 de julho de 2020.

Os debates tiveram como tema “A Educação Interprofissional e o Trabalho Colaborativo no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19”. Em todas as regiões do país, eles foram mediados pela coordenação da STE da RedEscola e contaram com a presença de dois debatedores de larga experiência na EIP e no trabalho colaborativo na saúde, que relatam suas vivências nesta publicação. Também participaram dos eventos os coordenadores de curso, apoiadores pedagógicos, docentes e discentes envolvidos na especialização em saúde pública, e outros interessados no tema proposto.





**Prof. Dr. Marina Peduzzi**  
Doutora em Saúde Coletiva e  
Prof. Associada Sênior da Escola de  
Enfermagem da USP

**Prof. Dr. Rosa Souza**  
Vice-Diretora da Escola de Governo em  
Saúde (VDEGS/ENSP/Fiocruz) e  
Coordenadora da Secretaria Técnica e  
Executiva da RedEscola

**Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa**  
Docente da Escola Multicampi de  
Ciências Médicas da UFRN e  
Coordenador da Rede Brasileira de  
Educação e Trabalho Interprofissional em  
Saúde (ReBETIS)

**DEBATE VIRTUAL**

# A Educação Interprofissional e o Trabalho Colaborativo no Enfrentamento à Pandemia de Covid-19

**Regiões Norte e Centro - Oeste**

**DIA 01/07 -10h**

Com transmissão AO VIVO pelo Facebook da RedEscola

**REDEESCOLA**

Fonte: RedEscola (REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA, 2020a, 2020b, 2020c).



**Profª Drª Patrícia Poletto**

Docente da Unifesp/Campus Baixada Santista. Experiência de 11 anos em educação interprofissional na formação de profissionais de saúde no Campus Baixada Santista da Unifesp. Atualmente é assessora do PET – Saúde/Interprofissional

**Profª Drª Rosa Souza**

Vice-Diretora da Escola de Governo em Saúde (VDEGS/ENSP/Fiocruz) e Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da RedEscola

**Profª Cláudia Brandão Gonçalves Silva**

Mestre em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília  
Representante do Brasil na Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas- REIP

**DEBATE VIRTUAL**

# A Educação Interprofissional e o Trabalho Colaborativo no Enfrentamento à Pandemia de Covid-19


**Região Nordeste**

**DIA 08/07 -10h**

Com transmissão AO VIVO pelo Facebook da RedEscola

**REDESCOLA**

Fonte: RedEscola (REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA, 2020a, 2020b, 2020c).

The poster features a dark red background with a faint pattern of puzzle pieces. At the top, three circular portraits of speakers are displayed. Below each portrait is their name and a brief professional biography. The central text is in large, bold white font, with 'DEBATE VIRTUAL' in orange above it. The event details, including the date and time, are in orange and white. The RedEscola logo is in the bottom right corner.

**Profª Ramona Toassi**  
Professora Associada da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Coordenadora da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde) da UFRGS

**Profª Drª Rosa Souza**  
Vice-Diretora da Escola de Governo em Saúde (VDEGS/ENSP/Fiocruz) e Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da RedEscola

**Prof. Dr. José Rodrigues Freire Filho**  
Doutor em Ciências com Pesquisa sobre Educação Interprofissional em Saúde pela USP e Membro fundador da REIP

**DEBATE VIRTUAL**  
**A Educação Interprofissional e o Trabalho Colaborativo no Enfrentamento à Pandemia de Covid-19**  
**Regiões Sul e Sudeste**  
**DIA 15/07 -10h**  
Com transmissão AO VIVO pelo Facebook da RedEscola

**REDEESCOLA**

Fonte: RedEscola (REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA, 2020a, 2020b, 2020c).

Durante o Ciclo de Debates Virtuais, diversos aspectos inerentes à EIP e às práticas colaborativas aplicadas durante a pandemia foram apontados e aprofundados, gerando reflexões, trocas de experiências e aprendizado sobre os desafios e propostas para enfrentar a situação no âmbito das instituições formadoras, a fim de manter a qualidade dos processos formativos em curso.

Com a pandemia da covid-19, as desigualdades socioeconômicas brasileiras foram desnudadas, deixando mais expostas as fragilidades das

políticas públicas e remetendo para a importância dos determinantes sociais da saúde (DSS). Decerto que não trouxe, por si, as iniquidades; mas, sem dúvida, agudizou e realçou os marcados problemas estruturais da organização social brasileira. Grande parte da população enfrenta barreiras cotidianas, como condições precárias de moradia, falta de acesso ou escassez de saneamento básico, transporte público de má qualidade, desemprego, dificuldade de custear a alimentação, pouco acesso aos serviços de saúde, entre outras.

A pandemia veio reforçar a necessidade do “olhar” na perspectiva ampliada do conceito de saúde, considerando que a preocupação com a disseminação do vírus tem aspecto biológico, mas também social, econômico, político e cultural. As recomendações de prevenção foram reforçadas: isolamento social, usar máscara, lavar as mãos, utilizar álcool a 70% e evitar aglomerações. Tais condições, sem dúvidas, provocaram alterações substantivas na vida da população.

Somando-se a esse conjunto, eclodiram as novas condições impostas à educação, com a exigência da mudança do ensino presencial para o remoto emergencial, requerendo dos trabalhadores uma nova forma de se relacionar com o mundo do trabalho. Outra situação desafiadora foi o fato de muitos trabalhadores da saúde estarem na linha de frente das ações de atenção e assistência à população, com sobrecarga de trabalho, lutando pela vida, muitas vezes em condições precárias e, cotidianamente, expostos aos condicionantes e determinantes que provocam adoecimentos físicos e mentais agudizados pela incerteza e insegurança que o momento pandêmico impôs.

Nessa perspectiva, Costa (2017) argumenta que um sistema de saúde pautado na concepção ampliada da saúde, priorizando o exercício da

cidadania, demanda um trabalho orientado pelas necessidades das pessoas e organizado para uma atuação em equipe.

Agrega-se a essas condições, o cenário de fragilização e desmonte em que se encontrava o SUS no momento de enfrentamento da pandemia, marcado pelo desfinanciamento das ações e serviços de saúde. A Atenção Básica vem sofrendo inúmeros prejuízos nos últimos anos, com mudanças na forma de financiamento e o apagamento de importantes estratégias de cuidado no território. A pandemia veio grifar a importância da atenção primária na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

É preciso considerar também o contexto complexo do Brasil, que apresenta grande predomínio de doenças crônicas, a presença ainda significativa de doenças infectocontagiosas, associadas às diversas faces da violência e às barreiras sociais enfrentadas diariamente pelos brasileiros.

Nesse turbilhão, um ponto que tem merecido destaque é a percepção da população sobre o SUS e os profissionais da saúde, que passam a ser reconhecidos, por muitos, como heróis, recebendo diversas homenagens. Entretanto, é necessário que esse reconhecimento se traduza em melhores condições de trabalho para os profissionais que vêm sacrificando a própria vida para salvar outras vidas.

Atualmente, na literatura sobre a EIP há consenso e evidências de que, para enfrentar as dificuldades anteriores ao período da pandemia e as do contexto atual, é necessário o trabalho colaborativo, com a comunicação efetiva entre os diversos profissionais e o reconhecimento da importância de cada um no processo do cuidado e no cotidiano dos serviços de saúde. O olhar individual e uniprofissional não sustenta o cuidado necessário, é preciso uma ação articulada entre todos os trabalhadores envolvidos.

O cuidado interprofissional teve sua relevância comprovada durante a pandemia; portanto, é necessário fortalecê-lo na formação e no trabalho em saúde. Ele acontece por meio da colaboração para além da mesma categoria profissional, do compartilhamento de saberes e experiências com todos os atores presentes no cenário.

Quanto à ação articulada, Costa (2017, p. 17) faz um alerta sobre o trabalho interprofissional: “não se trata apenas de juntar atores de diferentes profissões em um mesmo espaço. É um aprendizado que precisa ser interativo para o desenvolvimento de competências colaborativas entre profissionais de diferentes categorias”.

Culturalmente e historicamente, observam-se profissionais com formação fortemente individualista e corporativista, com predomínio do aspecto técnico em detrimento de uma visão do conceito ampliado da saúde. Nessa perspectiva, é necessário formar sujeitos crítico-reflexivos com capacidade para analisar os aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos presentes em seu cenário de atuação, tornando a prática mais comprometida com as reais necessidades do território.

A EIP traz a possibilidade de aproximação com o que há de real e, assim, dentro da perspectiva de Paulo Freire (1996) de educar para transformar, promove transformações, tanto a partir da formação quanto do trabalho em saúde.

Quando a interprofissionalidade acontece, é observada a melhoria no cuidado, evitam-se erros e falhas que podem ser irreversíveis ou mesmo o agravamento de uma situação de adoecimento. É importante expandir a concepção de atuação colaborativa em saúde, ultrapassando os limites de um serviço, ou seja, não basta trabalhar em equipe, é necessário trabalhar em rede. Nesse cenário de pandemia, pudemos perceber claramente o quanto é vital a atuação nessa perspectiva.

A formação tem um importante papel para embasar esse processo, seja na graduação ou na especialização, estimulando as competências necessárias para a colaboração, ultrapassando os contornos da uniprofissionalidade para um aprendizado pautado na humanização, ressaltando aspectos comuns entre as profissões, como escuta qualificada, acolhimento, construção do projeto terapêutico singular, a clínica ampliada e diversas perspectivas que fazem o SUS acontecer e repercutir na saúde e na vida das pessoas.

No enfrentamento da pandemia, evidenciaram-se a importância de fortalecer a competência colaborativa, a comunicação interprofissional, a liderança colaborativa, a clareza dos papéis e da atenção centrada no paciente, na família e na comunidade.

## **Bases teóricas e metodológicas da EIP**

O uso de metodologias ativas de aprendizagem vem se mostrando um dispositivo potente para a produção do cuidado. Isso porque, em sua proposta de formação, os estudantes são protagonistas do processo de produção de conhecimentos, ou seja, por meio de uma relação interativa e participativa com profissionais da sua área e de outras, eles renovam práticas e constroem novas formas de agir.

Segundo Reeves (2016), a combinação de diferentes métodos interativos de aprendizagem em uma iniciativa de EIP pode tornar a experiência mais estimulante e interessante e, portanto, contribuir para o maior nível de aprendizado. O mesmo autor aponta a importância das chamadas oportunidades de aprendizado informal, que acontecem quando os estudantes se encontram fora do espaço formal de ensino e discutem acerca do que foi trabalhado em sala de aula.



Nessa perspectiva, a EIP é uma estratégia que oferece a todos os atores do processo de formação oportunidades de compartilhar conhecimentos teóricos e práticos e de construir mecanismos de cuidados articulados, potencializando as características de cada profissão para responder às necessidades de saúde da população, de maneira mais eficaz.

As evidências demonstradas na pandemia da covid-19 também fizeram emergir o requerimento do trabalho em equipe com exercício de práticas colaborativas, pois, inegavelmente, a tomada de decisão nesse cenário precisava acontecer de maneira coletiva.

A interprofissionalidade ultrapassa os muros de um serviço e busca apoio na rede, sempre que necessário.

Segundo Ceccim (2017), a Educação Permanente em Saúde é essencial para a ampliação da ação interprofissional, assim como para o trabalho integrado em equipe e para a atualização e o compartilhamento de saberes e práticas. Para o autor, todos os saberes adquiridos precisam ser interdisciplinares em qualquer profissão, pois somente assim é possível acolher as necessidades sociais dos usuários.

Tomando em consideração o contexto dos serviços e ações de saúde na pandemia da covid-19, muitos objetivos da EIP vêm sendo viabilizados e são necessários no cotidiano, tais como: fortalecer o trabalho em equipe na perspectiva colaborativa e interprofissional; fortalecer a interdependência das práticas de profissionais e estudantes, demonstrando que o cuidado se complementa, não é concorrente; desenvolver a compreensão das estruturas de equipe, da sua dinâmica e do seu potencial para ressignificar as práticas, com foco nos usuários e na formação para colaboração; reconfigurar as relações profissionais, coerentemente com as necessidades do SUS;

reorganizar os processos de trabalho (equipes interprofissionais, colaboração).

Para implementar a EIP, é necessário que suas bases teóricas e metodológicas, asseguradas pela aprendizagem ativa, pelo trabalho colaborativo e por mecanismos curriculares apropriados, sejam reconhecidas e apoiadas pela gestão.

A RedEscola aposta nessa abordagem transversal, ancorada na Política de Educação Permanente (EPS) e nos preceitos da EIP – seus aportes teóricos e metodológicos –, incorporando-os, de maneira formal, nos cursos de especialização em saúde pública para a formação de novos sanitaristas. E no contexto da pandemia, vem trabalhando intensamente junto às instituições formadoras, apoiando a continuação do processo de ensino e aprendizagem de maneira remota emergencial, com a introdução da mediação pedagógico-didática e o uso de tecnologias digitais.

Na sequência, é mister considerar todos os atores envolvidos e os impactos nos processos educativos. Podemos ver docentes e discentes atuando numa perspectiva de crise, improvisando estratégias para sustentar o ensino e a aprendizagem.

O mundo não estava preparado para enfrentar uma pandemia dessa magnitude e que atinge de maneira desigual a sociedade. Obviamente, os educadores também enfrentariam dificuldades. Repentinamente, as salas de aula ficaram esvaziadas, os ambientes educacionais foram fechados, rotinas foram interrompidas, derramando sobre todos a angústia do incerto. Foi necessária uma mudança rápida do ensino presencial para o ensino remoto e on-line, e novas barreiras surgiriam: para aprender é preciso ter acesso a recursos tecnológicos, o que escancara as desigualdades socioeconômicas do país. É preciso acolhimento dos discentes e docentes, construindo

estratégias de adaptação ao momento da pandemia, com novas formas de educar e de aprender.

Para a EIP acontecer a partir da formação, as instituições de ensino precisavam passar por significativas reformulações, pois ainda são muito disciplinares, focadas nos próprios cursos, muitas vezes com a segmentação de departamentos, gerando isolamento dentro da instituição, com dificuldades de comunicação e colaboração no mesmo espaço institucional. Para avançar, foi preciso olhar e dar lugar ao outro, foi preciso estar aberto para o novo.

O fortalecimento da EIP requer investimento em pesquisa, reformulação dos currículos nas universidades, reestruturação dos projetos pedagógicos, incluindo ações interprofissionais desde a graduação, passando pela pós-graduação *lato e stricto sensu*, e reforçando a importância dos serviços como espaços privilegiados de potência para o aprendizado e o encontro entre educação e trabalho.

É necessária a mudança nas práticas de saúde para mudar a formação; é imprescindível mudar a formação para mudar as práticas de saúde, ou seja, o trabalho e a educação interprofissional são interdependentes.

Desse modo, a contribuição de Peduzzi (2017, p. 46) reforça que “estudantes e profissionais precisam aprender sobre como se constroem equipes, a identidade de pertencimento a uma equipe para manter a dinâmica de trabalho com base no compartilhamento de objetivos, a abordagem de cuidado, valores e responsabilidades”.

Nessa linha, um importante desafio se coloca em relação à formação do corpo docente, que, em geral, é constituído segundo a concepção uniprofissional e disciplinar. Essa condição requer a ampliação do debate

sobre a potência da EIP para qualificar os processos formativos e, por consequência, promover o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2018).

O papel do docente ganha grande relevância como facilitador e articulador do processo de aprendizagem na interação com os estudantes, favorecendo um ambiente em que eles aprendam a partir de si mesmos e com os outros, em colaboração. A disponibilidade para práticas colaborativas é condição essencial para o docente se aproximar da EIP.

A intencionalidade pedagógica torna-se extremamente necessária para que as ações alcancem os objetivos. Na formação, a aplicabilidade da EIP não está dada; os avanços são processuais, exigindo uma construção permanente. Do mesmo modo, o apoio institucional é primordial para que as inovações aconteçam e as instituições formadoras sejam espaços para que as transformações propostas pela EIP ocorram na prática. A reorganização curricular com pilares de educação e trabalho colaborativos contribui de maneira significativa para o avanço na perspectiva da interprofissionalidade.

Outro aspecto importante a considerar é apresentado por Peduzzi (2017), ao argumentar que não é possível introduzir a prática colaborativa por decreto, pois ela precisa ser voluntária; por isso, temos um grande desafio quando pensamos na educação interprofissional. É preciso que a formação seja um estímulo para os profissionais conseguirem a sua inserção nos serviços, com competências que possam ser mobilizadas e disposição para compartilhar saberes com outros profissionais, gestores, usuários, famílias e comunidade.

Reeves (2016) reafirma que o apoio organizacional inclui uma série de componentes e é crucial para o sucesso de um programa de EIP. Acrescenta que é essencial uma liderança com interesse, conhecimento e experiência para conduzir um programa de EIP, com profundo entendimento de

métodos interativos de aprendizado, com conhecimento sobre dinâmicas de grupo, confiança em trabalhar com grupos interprofissionais e flexibilidade.

## **Considerações finais**

A RedEscola vem avançando nas estratégias de implantação da EIP no Brasil e construindo um conjunto de iniciativas. Mais recentemente, também vem se dedicando ao desenvolvimento de uma pesquisa, intitulada “A educação interprofissional: construindo evidências a partir da nova formação em saúde pública na Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública”, com a participação de duas instituições formadoras por região geográfica. Essa investigação tem como participantes os egressos e coordenadores pedagógicos dos cursos de especialização em saúde pública. Seu objetivo é produzir evidências sobre os efeitos dos processos formativos no desenvolvimento de competências colaborativas que contribuam para mudanças nas práticas do trabalho em saúde.

Os desafios ainda são muitos para incorporar a educação interprofissional nas propostas formativas, em que pese os inegáveis esforços empreendidos e os incontestes avanços no cenário brasileiro. Um ponto positivo é que grande parte dos desafios já é conhecida, em função das distintas iniciativas institucionais, notadamente durante o enfrentamento da pandemia da covid-19, e também da crescente expansão da literatura internacional e nacional sobre essa modalidade de educação.

Com conhecimentos e experiências acumulados, prosseguir é essencial. A RedEscola tem esse entendimento. Por isso, continua pesquisando e colhendo evidências, ampliando e fortalecendo os debates sobre as

potências da EIP, articulando os processos formativos ao cotidiano dos serviços e às necessidades e demandas da população.

## Referências

ARAÚJO, Eliézer Magno Diógenes; ARAÚJO JÚNIOR, José Luiz do Amaral Corrêa de. Usuário, família e comunidade como parte da equipe de saúde na colaboração interprofissional. *SANARE*, Sobral, v. 15, n. 2, p. 120-128, jun./dez. 2016.

BATISTA, Nildo Alves *et al.* Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 22, p. 1705-1715, 2018. Supl. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas instituições de ensino superior do Brasil*. 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CAPRA, F. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. São Paulo: Cultrix, 1998.

CECCIM, Ricardo Burg. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. In: TOSSI, R. F. C. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 49-67.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COSTA, Marcelo Viana da. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOSSI, R. F. C. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 14-27.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE FILHO, José Rodrigues; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves. Educação e prática interprofissional no SUS: o que se tem e o que está previsto na política nacional de saúde. In: TOSSI, R. F. C. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 28-39.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35- 45, nov./dez. 2000.

PEDUZZI, Marina. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. In: TOSSI, R. F. C. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p.40-48.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013.

REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA. *A educação interprofissional o trabalho colaborativo no enfrentamento à pandemia de covid-19: debate virtual: região Nordeste*, 08/07. Rio de Janeiro, 2 jul. 2020a. Facebook: redescola. Disponível em: [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2838648399580143&id=115378561907154](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2838648399580143&id=115378561907154). Acesso em: 26 out. 2020.

REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA. *A educação interprofissional o trabalho colaborativo no enfrentamento à pandemia de covid-19: debate virtual: regiões Norte e Centro-Oeste*, 01/07. Rio de Janeiro, 24 jun. 2020b. Facebook: redescola. Disponível em: [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2818013368310313&id=115378561907154](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2818013368310313&id=115378561907154). Acesso em: 26 out. 2020.

REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA. *A educação interprofissional o trabalho colaborativo no enfrentamento à pandemia de covid-19: debate virtual: regiões Sul e Sudeste*, 15/07. Rio de Janeiro, 9 jul. 2020c. Facebook: redescola. Disponível em: [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2856589814452668&id=115378561907154](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2856589814452668&id=115378561907154). Acesso em: 26 out. 2020.

REEVES, S. Porque precisamos da Educação Interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

## CAPÍTULO 2

# **A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: por uma formação coerente com a complexidade dos tempos atuais**

Marcelo Viana da Costa

Pensar sobre educação interprofissional e trabalho colaborativo requer, inicialmente, retomar fatos da história e do contexto atual para entender o porquê de persistirem na sociedade brasileira com influências em vários setores. Na educação e na saúde, elas são visíveis e foram ainda mais realçadas durante o enfrentamento da pandemia da covid-19.

Com base nessa visão histórica e dialética, foi concebido este capítulo. Ele reflete sobre alguns determinantes da lógica da fragmentação da formação e do trabalho em saúde e defende a educação interprofissional como um marco teórico-conceitual e metodológico capaz de iluminar iniciativas para a reorientação dos currículos acadêmicos e a reconfiguração dos serviços de saúde. Não tem a pretensão de esgotar a discussão, mas, sim, de destacar que o contexto de mudanças na vida e na saúde das pessoas



requer a reafirmação do compromisso com a centralidade do usuário e suas necessidades na produção dos serviços de saúde.

## **Considerações iniciais sobre os desafios dos tempos atuais e o papel da formação em saúde**

A análise do contexto mundial vem mostrando, por um lado, melhoria nas condições de vida e de saúde, com destaque para o controle das doenças transmissíveis e imunopreveníveis. Por outro, revela que a força de trabalho vem convivendo com problemas e necessidades de saúde cada vez mais complexos, e também com o surgimento de doenças já erradicadas, epidemias e pandemias. Outro aspecto importante é o aumento de morbimortalidade por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (doenças crônicas, violência, mortes ou incapacidade por acidentes de trânsito, entre outros). Toda essa realidade impõe desafios marcantes para a formação dos profissionais e o sistema de saúde (MACHADO; CONILL; LOBATO, 2018).

Aos desafios desse cenário, somam-se ameaças globais intensificadas pela agenda neoliberal, que compromete fortemente a saúde das populações, principalmente as mais vulneráveis. Convive-se com o aumento das desigualdades e a redução do papel do Estado na garantia de direitos fundamentais das pessoas, que trazem grandes desafios para o trabalho e a formação em saúde.

A ideia de uma sociedade regulada pelo livre-mercado, com redução do papel do Estado, mostrou-se equivocada no enfrentamento da pandemia. A ampliação da agenda neoliberal em todo o mundo tem contribuído para o aumento da miséria e da desigualdade social, expresso também na

desigualdade de acesso aos serviços de saúde (TEIXEIRA; PAIM, 2018). A redução dos direitos sociais, a negação dos direitos humanos e o negacionismo da ciência são tendências conservadoras que vêm ganhando força e ampliando a complexidade dos problemas e a necessidade de saúde das pessoas.

A vivência da pandemia da covid-19 evidenciou os problemas históricos da nossa sociedade e os efeitos danosos da agenda neoliberal. As limitações dos países na condução de ações integradas e sistematizadas para reduzir os números de casos de adoecimento e mortes impõem a necessidade de repensar o processo de formação e a organização dos serviços de saúde, desvelando suas limitações na capacidade de resposta em contextos de difícil enfrentamento (BERNARDES; ARRUIZZO; MONTEIRO, 2020; COSTA; BRAZ, 2020).

Impõe-se, assim, a urgência de um debate global sobre os processos de formação em saúde alinhados às necessidades de reformas nos sistemas de saúde para que os serviços ofertados sejam mais resolutivos, integrais e coerentes com as intensas transformações epidemiológicas e demográficas (FRENK *et al.*, 2010). Acúmulos históricos indicam que as reformas sejam orientadas para o desenvolvimento de competências profissionais capazes de atender às demandas locais e globais. Os problemas vivenciados na dinâmica do trabalho em saúde, as mudanças sociais e econômicas, a necessidade e o compromisso de fortalecer os serviços de saúde evidenciam que o objetivo principal das reformas educacionais na formação em saúde é assegurar um ensino transformador e comprometido com a melhoria da qualidade de vida das pessoas (BARR, 2016).

No sentido contrário, ao longo da história, o modelo hegemônico da formação em saúde – centrado na dimensão técnica como expressão do saber das profissões – foi se naturalizando como ideal (COSTA, 2014). O

desenvolvimento de competências para o exercício das profissões deu sustentação ao modelo disciplinar de formação conteudista, com pouco ou nenhum diálogo entre os diferentes campos do conhecimento e de práticas. A lógica do ensino universitário, com estruturas de departamento, muitas vezes se constitui em barreira ao desenvolvimento de competências para o efetivo trabalho em equipe (COSTA, 2014).

O ensino universitário, além de dificultar a interação entre estudantes de diferentes cursos, legitimou o fracionamento do conhecimento, contribuindo para a formação de olhares mais restritos, enquanto a realidade exige visões de mundo cada vez mais amplas para o enfrentamento dos problemas complexos (FRANCO; VIEIRA; SAIZ, 2017). Essa realidade limitante do olhar e da capacidade de reflexão e enfrentamento de problemas complexos dos futuros profissionais é vista pelo aluno como um ponto de fragilidade e um indicador da necessidade de maior articulação entre os professores, como forma de melhorar a capacidade de resposta do trabalho em saúde (FREIRE FILHO *et al.*, 2019).

Essa realidade expõe a urgência de refletir sobre os aspectos relacionados ao processo de ensino-aprendizagem. A universidade deve ser espaço para o pensamento crítico, para que os sujeitos possam visualizar as problemáticas existentes no atual contexto, inquietar-se diante delas e se considerar elemento fundamental no processo de transformação (HUANG; NEWMAN; SCHWARTZSTEIN, 2014).

Perante o cenário, uma grande incoerência precisa ser enfrentada: o trabalho em saúde acontece essencialmente pela interação entre os muitos atores e atrizes, mas o processo de formação não adota mecanismos sistematizados para o desenvolvimento de competências que incluam a colaboração na dinâmica do trabalho em saúde.

Apesar do reconhecimento da relevância da colaboração como princípio do trabalho interprofissional, muitas vezes, as dimensões política, institucional e cultural estimulam a competição entre as profissões. Em algumas situações, a regulação das profissões acentua os conflitos e a desigualdade entre elas. Em contextos institucionais, normas e regulamentações podem desencorajar a colaboração e fomentar a competição. A dimensão cultural se expressa na tendência de centrar a atenção sobre a *expertise* do profissional, colocando-o como centro do processo, e a busca por *status* e reconhecimento social se torna justificativa para conflitos com outros colegas no trabalho em saúde (OANDASAN; REEVES, 2005).

Considerando a importância dessa discussão, pesquisadores, instituições formadoras e responsáveis pela formulação de políticas vêm centrando esforços na elaboração de marcos teórico-conceituais capazes de contribuir para o desenvolvimento de competências colaborativas para o efetivo trabalho em equipe. Avançar nessa discussão requer a garantia da intencionalidade na formação de um perfil profissional mais apto para trabalhar em equipe (THISTLETHWAITE; JACKSON; MORAN, 2013).

## **Breves reflexões sobre o sistema das profissões e suas implicações na formação e no trabalho em saúde**

Este tópico aborda, de forma breve, um modelo explicativo para a constituição das profissões, sem a pretensão de esgotar a discussão sobre o tema. A partir de referenciais da sociologia da profissão são apresentados elementos de análise das profissões, indicando aspectos que interferem nas

relações interprofissionais, no contexto da formação e do trabalho em saúde.

A Revolução Industrial impôs uma nova forma de organização do trabalho, sob a égide da produtividade exigida pelo mercado. Nessa perspectiva, a sociedade passa a ser organizada a partir da intervenção do homem, por meio do trabalho, e dividida socialmente. Nesse cenário, surgem esforços no sentido de estabelecer limites às profissões como forma de assegurar essa divisão e organização social (BOSI, 1996).

As profissões são reconhecidas, oficialmente, pelo arcabouço de conhecimentos capazes de conferir diferenciação entre elas. Assim, a especialização aparece como o conjunto de conhecimentos e habilidades requerido para o exercício profissional. A profissão é uma ocupação como as demais, mas se distingue exatamente pelos conhecimentos específicos, que, por sua vez, asseguram a sua diferenciação. No entanto, essa especialização ou diferenciação não é algo rigidamente estabelecido. Varia de acordo com a relevância social que lhe é atribuída nos diferentes momentos históricos. Assim, tão importante quanto os conhecimentos que fornecem elementos para a configuração das especificidades profissionais é a relevância que as profissões adquirem no contexto social (FREIDSON, 1996).

Levando em consideração que o conhecimento aparece como elemento central, na medida em que permite a diferenciação entre ocupações e profissões, a educação profissional também aparece como ferramenta de construção das identidades profissionais e, conseqüentemente, dos limites definidos para elas. A literatura vem indicando que a formação incorpora não somente os conhecimentos das áreas profissionais, mas constrói também comportamentos e valores compatíveis com o papel social das profissões (BARBOSA, 1999; FREIDSON, 1998).

A educação, portanto, assume importância central por ser considerada ferramenta para a conquista de poder, prestígio e renda. Enquanto o poder e o prestígio das profissões assumem aderência com a lógica econômica, o controle de mercado tem o papel de fornecer às profissões os elementos que as tornam indispensáveis. O *status* e o poder, por sua vez, assumidos pelos grupos profissionais, reproduzem características das desigualdades gerais da sociedade. Nesse sentido, há de se destacar o papel do Estado na legitimação desse pensamento (LARSON, 1977), que, em anos recentes, tem feito intervenções mais frequentes como forma de assegurar alguns objetivos, econômicos ou políticos, comprometendo-se com o controle que as profissões exercem sobre seus limites profissionais (CLARK, 2005).

Nos estudos que se debruçam sobre a compreensão do sistema de constituição das profissões, também há críticas às perspectivas funcionalistas de explicação, sugerindo que esse debate deve partir da compreensão de que há conflitos entre os grupos profissionais, embora defendendo que eles fazem parte de um sistema maior e que mantêm uma relação de interdependência. Essa disputa acontece como forma de assegurar a base legal da atuação profissional e deve dar atenção à competição que existe entre as profissões. Nessa perspectiva, nenhuma profissão domina todas as bases legais do trabalho em saúde, nem várias profissões dominam um único escopo de práticas, o que fortalece os laços de interdependência entre elas (MUELLER, 2004).

Embora se reconheça que a história da sociedade tenha estabelecido e legitimado os limites das profissões, o cenário atual, de grandes e importantes transformações, demanda uma nova lógica de construção dos perfis profissionais: mais abertos ao trabalho em equipe, comprometidos com o fortalecimento dos sistemas de saúde e capazes de estabelecer novas relações entre os usuários dos serviços (CUFF *et al.*, 2014). No dia a dia,

essas transformações acabam por exigir dos profissionais e dos serviços de saúde ações centralizadas nas necessidades dos cidadãos, e também mais resolutivas (KHALILI; HALL; DELUCA, 2014; KHALILI; ORCHARD; LASCHINGER; FARAH, 2013).

O trabalho em saúde essencialmente coletivo e colaborativo transita para um modelo explicativo em que há uma naturalização das práticas individualizadas na dinâmica de produção dos serviços de saúde (SCHMITT; GILBERT; BRANDT; WEINSTEIN, 2013). A fragmentação do trabalho em saúde contribui para limitar o papel central do usuário ao *status* de mero objeto de intervenção, com fortes implicações para a sua segurança e o comprometimento da integralidade da atenção. A inquietação em torno dessa problemática vem ganhando força nas últimas décadas, na tentativa de compreender ou explicar as lacunas existentes e que impedem os profissionais de saúde de estreitar relações entre eles e, em consequência, efetivar o trabalho em equipe (BLEAKLEY, 2013).

Numa perspectiva colaborativa, a essência desse trabalho coloca os usuários dos serviços e suas necessidades numa posição central do processo de produção da saúde. A complexidade e a natureza de seus problemas e demandas sugerem a necessidade de uma relação de complementaridade a partir da comunicação, para compartilhar experiências e conhecimentos, orientar a tomada de decisões e enfrentar os problemas apresentados (CLEMENTS; DAULT; PRIEST, 2007).

Essas ponderações são importantes para superar a ideia equivocada do trabalho em equipe como mera união de diferentes profissionais em um mesmo espaço físico e com competências individuais destacadas, sem a preocupação com a construção de valores e atitudes para o exercício do trabalho colaborativo (LEDOUX; GORMAN; WOEHR, 2012).

## **Desafios na construção de consensos sobre o trabalho colaborativo**

Evidências científicas cada vez mais robustas indicam a importância do trabalho em equipe na perspectiva de colaboração, a fim de garantir a segurança do paciente a partir da centralidade de suas necessidades (MICKAN; HOFFMAN; NASMITH, 2010; ZWARENSTEIN; GOLDMAN; REEVES, 2009). O debate sobre a troca de conhecimento assume significado, na medida em que não é apenas a busca de melhoria das competências individuais, mas uma importante tentativa de melhorar as competências para o trabalho em equipe, com o objetivo de atender às necessidades dos indivíduos.

O movimento em torno da necessidade do trabalho colaborativo surge como um esforço para melhorar as relações de trabalho entre os diferentes profissionais e vem apresentando resultados positivos para o usuário, para o sistema de saúde e para os próprios profissionais. A efetiva comunicação é reconhecida como imprescindível na condução das diferenças e especificidades profissionais (BARR, 2005).

Portanto, é necessário superar as influências históricas e a lógica da formação e do trabalho em saúde e pensar o trabalho em equipe na perspectiva de colaboração. Diversas visões de mundo entre diferentes profissionais da saúde existem, o que acaba por provocar conflitos ou disputas na dinâmica do trabalho em equipe. Saber contorná-los tem sido objeto de reflexões, a fim de permitir a colaboração efetiva entre os profissionais (JANSS; RISPENS; SEGERS; JEHN, 2012).

Equilibrar as diferenças com vistas a superar os conflitos entre pontos de vista e opiniões é um passo importante para estabelecer novas relações interprofissionais. Para isso, o debate é fundamental. Possibilita refletir sobre estratégias capazes de viabilizar a interação entre profissionais com diferentes visões de mundo, na equipe de saúde. Parte desses esforços



envolve a necessidade de criar um espaço em que as diferenças se complementem para uma atuação articulada, essencial para o cuidado integral.

Também há evidências científicas de que, historicamente, as relações hierárquicas de superioridade e inferioridade entre profissionais interferem no fortalecimento da colaboração no trabalho em saúde (THISTLETHWAITE; JACKSON; MORAN, 2013). Uma situação que é ainda visível em alguns contextos e contraditória à concepção do trabalho colaborativo, em que não há superposição de profissionais, mas, sim, articulação de conhecimentos e práticas centradas nas necessidades de saúde, individual ou coletiva. Mais um desafio a superar!

O hospital, por exemplo, se configura como espaço de forte divisão do trabalho e legítimas áreas tidas como prioritárias, com maior valorização; e essa importância atribuída aos diferentes serviços acaba sendo também incorporada pelos profissionais, no âmbito da instituição (VAGHETTI *et al.*, 2011).

Esses e outros aspectos fazem com que a lógica atual da produção dos serviços se configure como barreira para a efetivação da colaboração no trabalho em equipe. Embora o debate sobre a necessidade de (re)significar o trabalho em saúde no contexto das transformações sociais e econômicas tenha assumido grandes dimensões, a lógica de mercado que permeia a produção dos serviços compromete o olhar mais atento sobre as necessidades de saúde, bem como a reorganização das relações estabelecidas entre os diferentes profissionais (COSTA; BAHIA; SCHEFFER, 2013).

Atualmente, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a alta demanda por serviços tem sido destacada como um dos fatores determinantes para uma configuração de acentuada divisão do trabalho,

com incongruências entre o projeto de saúde e sociedade, inicialmente pensado, e o que está em execução. Assim, importantes movimentos sociais e de saúde vêm elaborando referenciais capazes de contribuir para a construção de um modelo de atenção à saúde concebida como produto social, e destacam importantes desafios para a forma de organização dos serviços (ESCOREL, 2012, 2013).

Desse modo, o SUS convive com tensionamentos entre um projeto contra-hegemônico e o modelo tradicional. A expansão da demanda por serviços de alta densidade tecnológica, atrelada a respostas limitadas desse modelo, soma-se aos problemas que surgiram com as transformações sociais e econômicas. O produto dessa inconsistência é a grande sobrecarga dos profissionais de saúde, comprometendo a sua atuação, e a precarização do trabalho em saúde, com dificuldades no estabelecimento de vínculos e no comprometimento (VIEIRA; CHINELLI, 2013).

Nesse contexto, reconhece-se a existência de uma crise entre os profissionais da saúde. Para solucioná-la, nações de quase todo o mundo estão debatendo a necessidade de implementar estratégias de incentivo ao compromisso com o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde, com a distribuição adequada da força de trabalho, e de reconhecimento da importância e da capacidade do profissional para colaborar no enfrentamento dos problemas da sociedade atual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

## **Contribuições da educação interprofissional para a formação e o trabalho em saúde**

Pensar a reorientação da formação profissional exige um exercício de reflexão sobre a realidade dos serviços de saúde, apresentada anteriormente. Produções teóricas chamam a atenção para que a reforma dos sistemas de saúde aconteça em paralelo às do ensino dos profissionais. Nesse sentido, a perspectiva da educação interprofissional (EIP), a aproximação entre formação e serviços de saúde, e transformações em elementos estratégicos do processo de ensino-aprendizagem podem ser importantes passos para a superação do modelo tradicional (CRISP; CHEN, 2014; THIBAUT, 2013).

A necessidade de qualificar para o trabalho em equipe fundado na colaboração vem ganhando visibilidade em virtude das grandes mudanças em curso no perfil de vida das pessoas e impõe novos desafios para os profissionais da saúde e as instituições de ensino (SMITH; COLEMAN, 2008). No contexto atual, as necessidades impostas às pessoas requerem mais do que apenas a competência técnica. É fundamental que o profissional seja capaz de compreender e dar respostas efetivas. É verdade que importantes mudanças ocorreram nos processos de formação, mas ainda há fortes resistências para a consolidação e o fortalecimento de processos capazes de assegurar as transformações necessárias nos perfis profissionais (BOELEN; WOOLLARD, 2009).

No entanto, é preciso ter clareza da complexidade que é a elaboração de atividades interprofissionais. São diferentes números de estudantes em diversos cursos e distintos desenhos curriculares, cronograma de atividades que, muitas vezes, não coincidem e são construídos no interior das faculdades ou departamentos com pouco ou nenhum diálogo (OANDASAN; REEVES, 2005). Iniciativas bem-sucedidas na perspectiva da EIP pressupõem um planejamento sistematizado e alinhado às necessidades do contexto atual (REEVES; TASSONE; PARKER;

WAGNER; SIMMONS, 2012), minimizando as barreiras e viabilizando seus resultados em curto, médio e longo prazos na formação e no trabalho em saúde.

Pensar iniciativas de EIP requer grandes esforços para superar as barreiras físicas e planejar estratégias possíveis diante das especificidades dos cursos em desenvolvimento.

A EIP é apresentada como um caminho possível. Para potencializar seus efeitos é fundamental investir esforços e energia no planejamento, visando contribuir para o desenvolvimento das competências profissionais e interprofissionais nos momentos compartilhados de aprendizagem. É fundamental que se tenha clareza das contribuições de cada etapa do processo ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências para o trabalho interprofissional e colaborativo (CLARK; GREENAWALD, 2013).

As iniciativas de EIP precisam dialogar com a realidade dos serviços de saúde por meio de sua ferramenta fundamental, a colaboração, que possibilita articular conhecimentos em torno dos cenários reais e de seus problemas (WILHELMSSON; SVENSSON; TIMPKA; FARESJÖ, 2013). É fundamental aproveitar espaços para assegurar a interação interprofissional em torno das necessidades dos usuários (GREGORY; HOPWOOD; BOUD, 2014), e possibilitar a aprendizagem em cenários reais da produção dos serviços de saúde. A universidade, portanto, deve ser espaço para o pensamento crítico, para que os sujeitos possam visualizar as problemáticas existentes no atual contexto, inquietar-se diante da realidade e possam também se sentir elemento imprescindível no processo de transformação (HUANG; NEWMAN; SCHWARTZSTEIN, 2014). Além disso, a universidade e os serviços devem manter um diálogo estreito, em

que um subsidia o outro para realizar mudanças necessárias em todas as esferas.

Outro ponto a ser considerado no planejamento de iniciativas de EIP é o período de inserção das atividades. Dúvidas frequentes giram em torno do período para obtenção dos melhores resultados: no início ou no final do curso?

Por um lado, pesquisas têm sugerido que possibilitar atividades interprofissionais nas fases iniciais do curso pode contribuir para que estudantes conheçam mais sobre os outros profissionais e desenvolvam competências relacionadas ao respeito e à colaboração, que serão aplicadas nos demais momentos da formação (RUEBLING *et al.*, 2014; VEERAPEN; PURKIS, 2014). Por outro, iniciativas de EIP realizadas na fase final do curso podem permitir maiores trocas de conhecimentos, já que os estudantes terão acumulados muitos ganhos de informação ao longo do processo de formação. Entretanto, é preciso ter clareza de que mais importante do que descobrir a melhor etapa para a inserção das atividades é aplicar o princípio da interprofissionalidade nos momentos estratégicos da formação, a fim de assegurar a dupla identidade: profissional e interprofissional (KHALILI; ORCHARD, 2020).

Mudanças nos comportamentos e atitudes dos estudantes são possíveis mediante a vivência de experiências que viabilizam um ambiente de interação e colaboração (MURRAY-DAVIS; MARSHALL; GORDON, 2014). Executar atividades em que estudantes apenas dividem o mesmo espaço não promove as transformações necessárias, independentemente do período de formação profissional (RUEBLING *et al.*, 2014).

Assim, a EIP vem sendo discutida como forma de incentivar novas relações interprofissionais por meio da colaboração e, conseqüentemente, de melhorar a qualidade dos serviços de saúde ofertados. Essa discussão

subsídia o planejamento de metodologias e estratégias para a aprendizagem interprofissional, além de construir evidências sobre seus efeitos no desenvolvimento de competências interprofissionais e contribuir para reafirmar o compromisso histórico na transformação e no fortalecimento dos sistemas de saúde (BARR, 2005).

Os objetivos da EIP estão relacionados à melhoria das relações entre profissionais e estudantes de diferentes categorias profissionais, superando a dificuldade histórica de comunicação e possibilitando a formação de sujeitos aptos a trabalharem de forma colaborativa na atenção à saúde das pessoas. Portanto, a EIP vem se consolidando como proposta de superação do modelo tradicional de formação, pautado na perspectiva disciplinar e uniprofissional (ZWARENSTEIN; GOLDMAN; REEVES, 2009), que vem apresentando muitas limitações em relação à capacidade dos profissionais para atender às demandas que emergem no contexto atual.

A produção de evidências sobre os efeitos da educação interprofissional traz elementos cada vez mais robustos para defender essa abordagem como um dos princípios formativos em saúde. Atores e atrizes que participam de experiências de aprendizagem interprofissional demonstram melhoria da capacidade de trabalhar em equipe e apresentam mais segurança na resolução de problemas complexos. Outra evidência relevante diz respeito à redução dos estereótipos, que é fundamental para reduzir a lógica das hierarquias e da desigualdade entre poderes e estabelecer novas relações pautadas na interação, colaboração, com foco na oferta de serviços de saúde que reconheçam o usuário como centro do processo (GURAYA; BARR, 2018).

Experiências bem-sucedidas da EIP em todo o mundo identificaram alguns pontos fundamentais para a obtenção de melhores resultados, tais como: parceiros, apoiadores e líderes nos espaços da formação e do trabalho em saúde; investimento em inovação curricular que oportunize aprendizagens interprofissionais; desenvolvimento de competências colaborativas por meio da intensa interação entre ensino, serviço e comunidade.

Outro aspecto fundamental é a necessidade de abordar as tensões existentes entre as profissões junto aos conselhos de classe, evidenciando que a EIP contribui para a construção de um sistema de saúde capaz de oferecer serviços mais resolutivos e integrais. A literatura também destaca como um aspecto de sucesso os esforços no sentido de produzir evidências científicas sobre os resultados das iniciativas de EIP na transformação do contexto da formação e do trabalho em saúde. A produção e divulgação de evidências sobre os efeitos da EIP vêm contribuindo para construir argumentos e conquistar novos parceiros e espaços de incorporação de seus princípios teórico-conceituais e metodológicos (HERATH *et al.*, 2017).

Por todos os aspectos mencionados, reiteram-se o papel e as contribuições da EIP no processo de reorientação da formação e do trabalho em saúde. No contexto brasileiro, também é importante salientar que os debates sobre a EIP se juntam aos acúmulos históricos na luta pelo fortalecimento e consolidação do SUS. Para tanto, é importante que ela seja refletida no contexto em que se busca adotá-la.

Cada país tem suas especificidades, necessidades e um histórico de lutas e conquistas que precisam ser consideradas para que a abordagem produza os resultados esperados. Por isso, o fortalecimento dessa discussão precisa vir acompanhado de um movimento de reflexão permanente sobre as tensões existentes na dinâmica da sociedade, nos diferentes projetos sociais e de saúde, nas disputas de interesses que permeiam o modelo vigente de formação em saúde. São esforços necessários para que se tenha no futuro

profissionais de saúde mais aptos e comprometidos com as necessidades de saúde e com a oferta de serviços mais integrais e resolutivos.

## **Considerações finais**

Ao longo dos anos, o processo de construção do SUS e a defesa de um conceito ampliado de saúde têm evidenciado a importância do trabalho em equipe na dinâmica da produção dos serviços de saúde. Apesar da certeza de que o trabalho em saúde se materializa pela intensa interação entre os diferentes profissionais e entre eles e os usuários, famílias e comunidade, a formação e o trabalho em saúde foram assumindo e legitimando uma outra lógica: a da divisão entre áreas do conhecimento e/ou das práticas profissionais.

Diante dessa incoerência, a EIP foi se fortalecendo como marco teórico-conceitual e metodológico capaz de subsidiar os processos de reformas na formação e no trabalho em saúde. A ênfase na colaboração como princípio para a (re)significação das relações interprofissionais e o resgate da centralidade do usuário na produção dos serviços de saúde vêm requerendo um olhar crítico, problematizador e político sobre os aspectos que interferem na adoção da interprofissionalidade na formação e no trabalho em saúde.

Ao longo da pandemia da covid-19, os problemas estruturais da sociedade e as limitações no enfrentamento de problemas complexos se evidenciaram ainda mais. A urgência da situação e a pressão do tempo por respostas rápidas e resolutivas trouxeram desafios para o exercício da interprofissionalidade. Entre eles, dificuldades para adotar ações coordenadas e articuladas, o que desvelou limitações importantes para a



realização do planejamento coletivo, a tomada de decisões compartilhadas, a gestão de conflitos e outras competências colaborativas.

As problemáticas e dificuldades destacadas pela pandemia não podem ser vistas como responsabilidades dos profissionais de saúde. As limitações para o efetivo trabalho em equipe não são ações deliberadas pelos muitos atores e atrizes que dia a dia agem para oferecer o que têm de melhor nos cuidados prestados. As dificuldades e barreiras precisam ser discutidas e analisadas no contexto da configuração da sociedade. Um projeto de sociedade que se fortaleceu ao longo da história legitimando a fragmentação do pensamento e das práticas, a desigualdade na valorização e no reconhecimento entre as profissões, e a transformação do usuário objeto de intervenção de um modelo de atenção centrado no profissional.

As muitas mudanças sociais, econômicas, demográficas, epidemiológicas que acontecem no contexto local e global e suas implicações sobre a vida e a saúde das pessoas são convites para algumas reflexões: qual projeto de sociedade está em curso? É esse o projeto comprometido com a melhoria de vida e saúde das pessoas? E qual projeto de sociedade se faz necessário apostar e construir?

Certamente, o presente texto não traz respostas, até mesmo pela complexidade da análise que as questões exigem. A sua intenção é provocar reflexões sobre possíveis contribuições do processo de formação e de trabalho em saúde para a construção de um projeto de sociedade que propicie condições dignas de vida a todos os cidadãos, sem distinção. Os debates sobre a EIP e as tensões existentes também não podem se descolar dessa análise.

Outras dimensões desafiadoras são: garantir a intencionalidade das iniciativas de EIP no desenvolvimento de competências para o efetivo trabalho em equipe; assegurar o encadeamento entre objetivos,

metodologias e resultados esperados; adotar mecanismos de avaliação coerentes em todas as etapas do processo de ensino-aprendizagem; e pensar a interprofissionalidade e os determinantes de sucesso e barreiras presentes na estrutura da sociedade.

O propósito dos debates e das reflexões aqui suscitados é somar conhecimentos a estudos futuros e novas evidências comprometidos com a construção de um novo projeto de sociedade, tão necessário em tempos de incertezas em relação aos rumos do SUS.

## Referências

BARBOSA, M. L. Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 14, n. 39, p. 186-190, 1999.

BARR, H. *Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review*. Rev. ed London: Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network, 2005.

BARR, H. Responding as interprofessional educators to the WHO challenge. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, Madinah, v. 11, n. 6, p. 505-509, Dec. 2016.

BERNARDES, Júlia Adão; ARRUIZZO, Roberta Carvalho; MONTEIRO, Daniel Macedo Lopes Vasques. Geografia e Covid-19: neoliberalismo, vulnerabilidades e luta pela vida. *Revista Tamoios*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2020.

BLEAKLEY, A. Working in “teams” in an era of “liquid” healthcare: What is the use of theory? *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 27, n. 1, p. 18-26, 2013.

BOELEN, C.; WOOLLARD, B. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. *Medical Education*, Oxford, v. 43, n. 9, p. 887-894, Sept. 2009.

BOSI, M. L. M. Profissões e profissionalização: o debate teórico. In: BOSI, M. L. M. *Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 35-36.

CLARK, C. The deprofessionalisation thesis, accountability and professional character. *Social Work & Society*, Bielefeld, v. 3, n. 2, p. 182-190, 2005.

- CLARK, R. C.; GREENAWALD, M. Nurse-physician leadership insights into interprofessional collaboration. *Journal of Nursing Administration*, Wakefield, v. 43, n. 12, p. 653-659, Dec. 2013.
- COSTA, Marcelo Viana da. *A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde*. 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.
- COSTA, Marcelo Viana da *et al.* The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016.
- COSTA, Ana Monteiro; BAHIA, L.; SCHEFFER, M. Onde foi parar o sonho do SUS. *Le Monde Diplomatique Brasil*, São Paulo, n. 69, p. 30-31, 2013.
- COSTA, Ana Monteiro; BRAZ, Cauê Assis. *Economia capitalista neoliberal e pandemia Covid-19: entendendo a diferença de embarcações*. [Porto Alegre]: Grupo de Estudos e Pesquisa em Interculturalidade e Economias do Sul: PGDR/UFRGS, 2020.
- CRISP, N.; CHEN, L. Global supply of health professionals. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 370, n. 10, p. 950-957, 2014.
- CUFF, P. *et al.* Interprofessional education for collaborative practice: views from a global forum workshop. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 28, n. 1, p. 2-4, 2014.
- CLEMENTS, D.; DAULT, M.; PRIEST, A. Effective teamwork in healthcare: research and reality. *HealthcarePapers*, Toronto, v. 7, p. 26-34, 2007. Número especial.
- SCOREL, S. Efetivar a reforma sanitária por meio da participação social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1938-1940, 2013.
- SCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 323-363.
- FRANCO, Amanda; VIEIRA, Rui Marques; SAIZ, Carlos. O pensamento crítico: as mudanças necessárias no contexto universitário. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, n. 7, p. A7012-A7016, dec. 2017. Volume extra.
- FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 11, n. 31, p. 141-154, 1996.
- FREIDSON, E. *Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política*. São Paulo: Edusp, 1998.

FREIRE FILHO, José Rodrigues *et al.* Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, São Paulo, v. 43, p. 86-96, 2019.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an independent world. *Lancet*, London, n. 376, p. 1923-1958, 2010.

GREGORY, L. R.; HOPWOOD, N.; BOUD, D. Interprofessional learning at work: what spatial theory can tell us about workplace learning in an acute care ward. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 28, n. 3, p. 200-205, 2014.

GURAYA, S. Y.; BARR, H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: a systematic review and meta-analysisKaohsiung. *Journal of Medical Sciences*, Kaohsiung City, v. 34, n. 3, p. 160-165, 2018.

HERATH, Chulani *et al.* A comparative study of interprofessional education in global health care: a systematic review. *Medicine*, Baltimore, v. 96, n. 38, p. e7336, 2017.

HUANG, G. C.; NEWMAN, L. R.; SCHWARTZSTEIN, R. M. Critical thinking in health professions education: summary and consensus statements of the Millennium Conference 2011. *Teaching and Learning in Medicine*, London, v. 26, n. 1, p. 95-102, Jan. 2014.

JANSS, R.; RISPENS, S.; SEGERS, M.; JEHN, K. A. What is happening under the surface?: power, conflict and the performance of medical teams. *Medical Education*, Oxford, v. 46, n. 9, p. 838-849, Sept. 2012.

KHALILI, H.; HALL, J.; DELUCA, S. Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 28, n. 2, p. 92-97, Mar. 2014.

KHALILI, H.; ORCHARD, C. The effects of an IPS-based IPE program on interprofessional socialization and dual identity development. *Journal of Interprofessional Care*, London, p. 1-11, Feb. 2020.

KHALILI, H.; ORCHARD, C.; LASCHINGER, H. K. S.; FARAH, R. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 27, n. 6, p. 448-453, 2013.

LARSON, M. S. *The rise of professionalism*. Berkeley: University of California Press, 1977.

LEDOUX, J. A.; GORMAN, C. A.; WOEHR, D. J. The impact of interpersonal perceptions on team processes: a social relations analysis. *Small Group Research*, Newbury Park, v. 43, n. 3, p. 356-382, 2012.

MACHADO, Cristiani Vieira; CONILL, Eleonor Minho; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Contexto internacional e políticas nacionais: desafios dos sistemas de proteção social e de saúde em um mundo em transformação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2078, 2018.

MAISTER, D. M. The thee Es of the professional life. *Journal of Management Consultancy*, v. 3, p. 2-39, 1986.

MICKAN, S.; HOFFMAN, S. J.; NASMITH, L. Collaborative practice in a global health context: common themes from developed and developing countries. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 24, n. 5, p. 492-502, 2010.

MUELLER, S. P. M. Uma profissão em evolução: profissionais da informação sob a ótica de Abbott: proposta de estudo. In: BAPTISTA, Sofia Galvão; MUELLER, S. P. M. (org.). *Profissional da informação: espaço de trabalho*. Brasília, DF: Thesaurus, 2004. p. 23-54.

MURRAY-DAVIS, B.; MARSHALL, M.; GORDON, F. Becoming an interprofessional practitioner: factors promoting the application of pre-qualification learning to professional practice in maternity care. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 28, n. 1, p. 8-14, 2014.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements of interprofessional education. Part 2: Factors, processes and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 19, p. 39-48, 2005. Supl. 1.

REEVES, S.; TASSONE, M.; PARKER, K.; WAGNER, S. J.; SIMMONS, B. Interprofessional education: an overview of key developments in the past three decades. *Work: a journal of prevention assessment & rehabilitation*, Reading, v. 41, n. 3, p. 233-245, 2012.

RUEBLING, I. *et al.* A comparison of student attitudes and perceptions before and after an introductory interprofessional education experience. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 28, n. 1, p. 23-27, 2014.

SCHMITT, M. H.; GILBERT, J. H. V.; BRANDT, B. F.; WEINSTEIN, R. S. The coming of age for interprofessional education and practice. *American Journal of Medicine*, New York, v. 126, n. 4, p. 284-288, Apr. 2013.

SMITH, L.; COLEMAN, V. Student nurse transition from traditional to problem-based learning. *Learning in Health and Social Care*, v. 7, n. 2, p. 114-123, June 2008.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; PAIM, Jairnilson Silva. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, São Paulo, v. 42, p. 11-21, 2018.

THIBAUT, G. E. Reforming health professions education will require culture change and closer ties between classroom and practice. *Health Aff*, Millwood, 32, n. 11, p. 1928-1932, Nov. 2013.

THISTLETHWAITE, J.; JACKSON, A.; MORAN, M. Interprofessional collaborative practice: a deconstruction. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 27, n. 1, p. 50-56, 2013.

VAGHETTI, H. H. *et al.* Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 87-93, 2011.

VEERAPEN, K.; PURKIS, M. E. Implications of early workplace experiences on continuing interprofessional education for physicians and nurses. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 28, n. 3, p. 218-225, 2014.

VIEIRA, M.; CHINELLI, F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1591-1600, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO, 2010.

WILHELMSSON, M.; SVENSSON, A.; TIMPKA, T.; FARESJÖ, T. Nurses' views of interprofessional education and collaboration: A comparative study of recent graduates from three universities. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 27, n. 2, p. 155-160, 2013.

ZWARENSTEIN; M.; GOLDMAN, J.; REEVES, S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 3, July 2009.

## CAPÍTULO 3

# **A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: trabalhadores e equipes de saúde no contexto de desigualdades**

**Marina Peduzzi**

*Adiante! Não esqueçam jamais  
Que a nossa força é a unidade,  
Ventres cheios ou ventres famintos,  
Adiante, não esqueçam jamais  
A solidariedade!*

Brecht (*apud* PEIXOTO, 1968, p. 126).

A pandemia da covid-19, maior crise sanitária dos últimos cem anos desde a gripe espanhola no início do século XX, vem afetando o Brasil de forma alarmante. Em junho de 2020, o país chegou a ocupar a segunda posição mundial no número de mortes pela doença. Isso se deve sobretudo à ausência de ações adequadas de planejamento e coordenação, em especial do governo federal, à fragmentação e ao crônico subfinanciamento do

Sistema Único de Saúde (SUS) e à profunda desigualdade social (SILVA *et al.*, 2020).

No Brasil, mesmo num cenário de profundas desigualdades, a maior parte da população tem sido atendida pelas ações do SUS, que assegura a atenção universal à saúde. Todos são atendidos por ele, inclusive as pessoas que têm possibilidade e optam por pagar planos de saúde do próprio bolso, ou que aderem aos planos oferecidos pelas empresas em que trabalham. Enfim, todos precisam e utilizam os serviços de vigilância sanitária, imunização, de urgência e emergência, de procedimentos de alto custo, como transplante de órgãos e outros, que são frequentemente negados pelos planos privados, apesar dos benefícios fiscais concedidos pelo Estado às operadoras.

Além da importância do SUS, a pandemia também mostrou que a atenção à saúde é produzida por uma diversidade de profissionais imprescindíveis, com formação específica no campo da saúde, no ensino médio e superior, e por outros de vários setores: limpeza, zeladoria, segurança, manutenção etc. Sem esse conjunto de profissionais trabalhando em equipe não seria possível prestar assistência e cuidados à saúde na rede de serviços, desde a atenção primária à atenção especializada, pré-hospitalar (Samu) e hospitalar.

Frente a esse cenário, em 2020 foi realizado o Ciclo de Debates Virtuais, em formato regional, com o tema “A Educação Interprofissional e o Trabalho Colaborativo no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19”. O evento foi promovido pela Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), que reúne 54 escolas, universidades e centros formadores em saúde pública/coletiva, e tem como missão articular e fortalecer políticas e ações no âmbito da educação na saúde; de produzir conhecimento e formar profissionais para o SUS.



O presente texto apresenta uma síntese da nossa contribuição nos debates realizados durante o referido ciclo. Trata-se de uma breve análise do impacto das desigualdades no enfrentamento da pandemia, ressaltando questões como a relevância dos profissionais da saúde, do trabalho e da educação interprofissional (EIP) na atenção à saúde dos cidadãos; as definições de ambos os construtos e as contradições presentes no trabalho em equipe e na prática colaborativa interprofissional. Com isso, a presente análise busca contribuir para a reflexão sobre as mudanças necessárias na formação e educação dos profissionais de saúde, na perspectiva da atenção integral e interprofissional e do fortalecimento do SUS público, gratuito e universal.

## **Desigualdade no Brasil e os impactos na saúde**

A crise sanitária no país vem acompanhada de intensa crise política e econômica que se agravou a partir de 2015 com a adoção, pelo governo federal, de restrições e reduções de investimentos em políticas públicas, incluídas as da saúde, o que vem acarretando efeitos negativos à saúde da população, em particular nas taxas de mortalidade – geral, materna, infantil, precoce, tardia e neonatal (SOUZA JUNIOR; MENDES, 2020).

No Brasil, estudo aponta que as dificuldades de governança do risco para covid-19 intensificam as desigualdades e tendem a piorar as condições de saúde e de vida de grande parte da população (FREITAS; SILVA; CIDADE, 2020).

A comparação de soroprevalência da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em seis distritos da cidade de São Paulo mostrou que as pessoas que referiram raça/cor preta ou parda apresentaram mais alta soroprevalência do

que brancos, e que aqueles com nove ou mais anos de escolaridade tinham menor soroprevalência do que os que tinham menos escolaridade (TESS *et al.*, 2020b). Apresentação pública de resultados da referida pesquisa no município mostrou significativa diferença de prevalência, com 6,5% e 16 %, respectivamente nos distritos com maior e menor renda (TESS *et al.*, 2020a).

A população brasileira ainda convive com desigualdades históricas que geram sofrimentos e contradições, como a invisibilidade dos trabalhadores essenciais. Entre eles, os da saúde, que precisaram manter as atividades laborais, expondo-se ao risco de infecção pelo SARS-CoV-2.

Trabalhadores que atuam na linha de frente do cuidado direto aos pacientes, famílias e comunidade, essenciais para a manutenção e recuperação da saúde, parecem invisíveis aos olhos de grande parte da sociedade. Algumas vezes foram reconhecidos e aplaudidos como heróis, mas não reconhecidos pelas suas capacidades, competências e contribuições permanentes para a saúde e o bem-estar da população.

## **Trabalho e educação interprofissional na pandemia: uma necessidade ainda mais evidente**

O caráter abrupto e a gravidade da pandemia evidenciaram (no sentido de colocar luz e trazer à tona) temas relevantes nas sociedades mundo afora e no Brasil e que estiveram obscurecidos e negligenciados no período anterior – dito normal.

O Brasil e muitos outros países reconheceram a importante atuação dos trabalhadores do setor saúde, em especial aqueles da linha de frente, pois a maior parte da população percebeu a gravidade da pandemia e a urgência

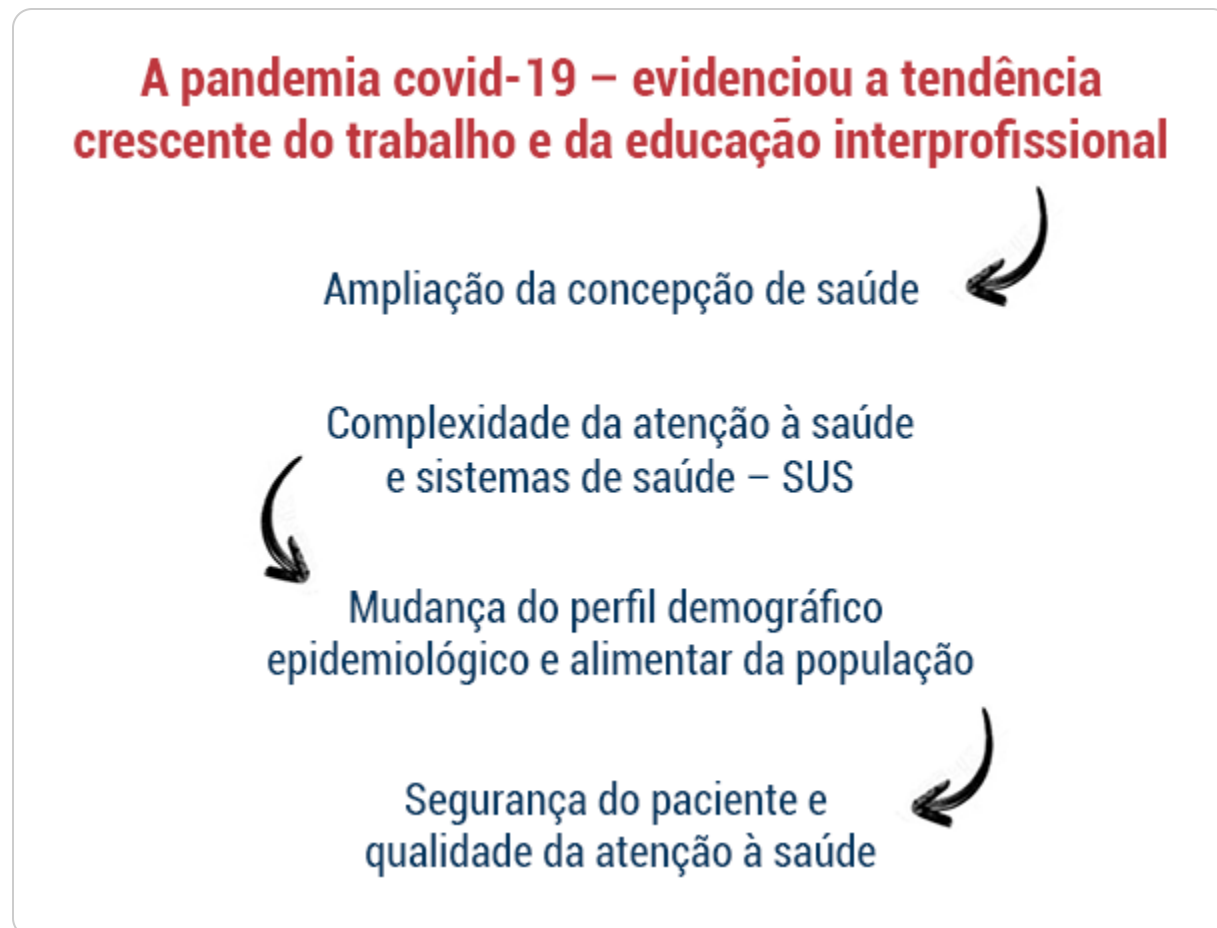
das ações de prevenção do contágio por conta da alta transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 e das dificuldades de tratamento da doença em suas diversas manifestações, que abarcam sintomas leves e graves, bem como sequelas.

Também evidenciaram que o trabalho em equipe interprofissional foi intensificado com ações integradas e colaborativas, porque somente dessa forma seria possível responder às necessidades dos pacientes, famílias e comunidade.

Ainda que de forma limitada por não considerar os diferentes modos de vida e trabalho da população brasileira e suas iniquidades e desigualdades de acesso a direitos, os diversos meios de comunicação passaram a divulgar o trabalho dessas equipes. Ao mostrar cenas de cuidado na comunidade, nas ruas, nas ambulâncias e nos serviços de saúde, destacaram a importância dos profissionais de saúde na dita “linha de frente de combate” à doença.

Nesse cenário pandêmico, outra constatação importante foi o fortalecimento de uma tendência mundial de reconfiguração dos sistemas de saúde e da formação dos profissionais da área – trabalho e EIP –, conforme explicitado na Figura 1.

**Figura 1** – Elementos que evidenciam a tendência mundial de trabalho e educação interprofissional



Fonte: Elaboração da autora.

Consoante a mudança da concepção de saúde, desde os anos 1960 em diversos países e nos anos 1970 no Brasil, vem circulando a proposta de trabalho em equipe, que tende a ampliar-se com diferentes matizes e enfoques teórico-práticos. Na linha dos múltiplos fatores, tanto do modelo biopsicossocial como do modelo da determinação social do processo saúde-doença, são evidentes as múltiplas dimensões e a complexidade das necessidades de saúde que requerem ações de cuidado fundamentadas em diversas disciplinas ou áreas de conhecimento, isto é, uma abordagem

interdisciplinar e ações pautadas em saberes e práticas de diferentes profissões, e interprofissional (FURTADO, 2007; PEDUZZI *et al.*, 2020).

Embora não caiba nos limites deste texto analisar as mudanças de concepção de saúde e do modelo assistencial, que se altera em decorrência do que se entende como saúde e doença, é fundamental tomá-las em consideração para compreender a proposta de substituição do trabalho isolado e independente de cada área profissional da saúde pelo de equipe interprofissional.

As mudanças que levam à ampliação das concepções de saúde e suas abordagens interdisciplinares e interprofissionais são incorporadas na constituição de sistemas de saúde com serviços organizados com base no trabalho em equipe. No Brasil, o processo de construção do SUS – desde a Constituição Federal (BRASIL, 1988) e da Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 1990) – fundamentou-se nos princípios da universalidade, da integralidade da saúde e da participação e controle social, com a diretriz de trabalho em equipe. Essa formulação geral dos sistemas de saúde busca encontrar formas de operacionalizar o direito à saúde (universal) e a complexidade da saúde (integral, participativa e dialógica).

A tendência crescente de trabalho em equipe e EIP em saúde também está relacionada às mudanças de perfis demográficos, com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população; epidemiológico, com o crescimento das condições e doenças crônicas; e alimentar, que, com a forte industrialização, leva à incorporação de alimentos ultraprocessados à dieta da população e ao aumento dos índices de obesidade e doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.

Outro motor da tendência descrita é o movimento que se instalou a partir de 2000 em torno do relatório publicado pelo Institute of Medicine (IOM) (2000), com uma análise do elevado número de erros médicos e consequentes eventos adversos com danos e até morte de pacientes, e o

reconhecimento de que os erros são sistêmicos e não dos indivíduos isoladamente (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000). Essa interpretação expressa a complexidade dos erros dos profissionais da saúde, sobretudo a sua estreita relação com as dificuldades de comunicação entre profissionais e equipes de saúde. Levantamento realizado pela Joint Commission for Hospital Accreditation analisou 2.455 eventos sentinela e identificou que em 70% deles a raiz principal foi falha na comunicação entre os profissionais; 75% dos pacientes envolvidos nesses eventos foram a óbito (LEONARD; GRAHAM; BONACUM, 2004).

Para o enfrentamento da situação diagnosticada, o relatório do IOM (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000) propõe, entre outras medidas, promover efetivo trabalho conjunto, orientar os profissionais sobre o que é e como trabalhar em equipe, e ressalta que profissionais cometem menos erros quando trabalham dessa forma. Também destaca a necessidade de incluir o paciente na tomada de decisão do cuidado para melhorar o trabalho em equipe, a segurança do paciente e a qualidade da atenção à saúde (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000). O movimento em torno do relatório do IOM (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000) foi decisivo para a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotar a segurança do paciente como uma das principais prioridades de saúde e convocar os estados-membros a se comprometerem com a redução de danos aos pacientes nos ambientes onde a atenção é prestada.

Exposto o cenário que justifica a crescente tendência de trabalho em equipe (EIP), intensificada desde os anos 2000, apresenta-se a seguir uma breve conceitualização desses termos, partindo da premissa de sua interdependência.

## Concepção de trabalho e educação interprofissional

Tanto a literatura internacional (FRENK *et al.*, 2010; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010) como a nacional (PEDUZZI, 2013; PINTO *et al.*, 2013) assinalam a estreita relação que há entre atenção à saúde, que decorre do trabalho em saúde, e educação e formação dos profissionais. Essa interdependência acontece porque as práticas de atenção à saúde são constituídas com base nas ações dos profissionais e a sua formação precisa contar com o aprendizado em cenários de prática. Partindo dessa premissa, conclui-se que, de um lado, é preciso mudar as práticas de saúde para mudar a formação e, de outro, é preciso mudar a formação para mudar as práticas de saúde. Nessa dialética se reconhece a interdependência entre trabalho e EIP.

Por que se faz referência a trabalho e EIP, e não multiprofissional? Não se trata de mera mudança de termos. A literatura sobre o tema mostra que há diferenças entre ambos e o adjetivo interprofissional subentende características do trabalho e da educação distintas do multiprofissional, sobretudo quanto à intensidade da interação, à comunicação efetiva entre profissionais de diferentes áreas e maior integração das ações, dado o reconhecimento da complementaridade entre saberes e práticas das diversas profissões da saúde (PEDUZZI *et al.*, 2020).

Há extensa literatura em língua inglesa e publicações nacionais que exploram as características do trabalho em equipe e da prática colaborativa interprofissional (REEVES *et al.*, 2010, 2018) e analisam o trabalho interprofissional, distinguindo-o em diferentes modalidades: trabalho em equipe, colaboração e prática colaborativa e colaboração no trabalho em rede. Morgan, Pullon e McKinlay (2015) também referem "colaboração

interprofissional" como um termo guarda-chuva, que contempla prática colaborativa interprofissional e trabalho em equipe interprofissional.

D'Amour *et al.* (2008) analisam diferentes configurações de colaboração nas organizações de saúde e identificam três tipos: colaboração ativa, em desenvolvimento e latente. Agreli (2017), ao investigar a prática colaborativa no cenário nacional da Estratégia Saúde da Família, observa que a colaboração interprofissional está presente em equipes de saúde com melhor clima de equipe, isto é, mais integradas, e diferencia duas modalidades de colaboração interprofissional: colaboração em equipe; e colaboração intersetorial, em rede e com a comunidade (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Outros autores também descrevem atributos para cada uma das modalidades de trabalho interprofissional e colaboração, e convergem em reconhecer o trabalho em equipe como o nível mais profundo de trabalho interprofissional, com intensa interação entre os profissionais, interdependência das ações, clareza de papéis de todas as áreas profissionais envolvidas, compartilhamento de objetivos e responsabilidades pela saúde de um conjunto de pacientes, famílias e comunidade. Isso significa que à equipe cabe reconhecer as necessidades de saúde dos pacientes sob seus cuidados, sejam complexas, imprevisíveis, urgentes, e atendê-las, se necessário recorrendo a outros pontos da rede.

A colaboração, a prática colaborativa e o trabalho interprofissional em rede constituem formas mais flexíveis de trabalho interprofissional, com níveis menores de interação, interdependência, clareza de papéis, compartilhamento de objetivos e responsabilidades; usualmente, ocorrem no atendimento de necessidades de saúde menos imprevisíveis, complexas e urgentes (PEDUZZI *et al.*, 2020) (ver Figura 2).



**Figura 2** – Diferentes formas de trabalho interprofissional



Fonte: Peduzzi *et al.* (2020).

A formação de profissionais da saúde com competências colaborativas para o trabalho interprofissional, como descrito, requer a EIP (LIMA *et al.*, 2020). Trata-se de uma proposta de mudança do modelo de formação profissional de nível técnico e superior, ainda predominantemente uniprofissional, centrado em uma única área da saúde e com características da formação tradicional: organizada em disciplinas, conteudista, com ênfase na dimensão biológica do processo saúde-doença, especialização precoce e centrado na atenção hospitalar.

Entende-se, assim, que a abordagem da EIP deve ser incorporada aos processos de formação dos profissionais da saúde, nos cursos de graduação e pós-graduação, e também nas ofertas de educação permanente em saúde.

Mas, como se define a EIP?

Com sede no Reino Unido, o Centre for the Advancement of the Interprofessional Education (CAIPE) iniciou suas atividades em 1987 e é reconhecido internacionalmente pelo sucesso de suas iniciativas de implementação da EIP e de práticas colaborativas. O CAIPE elaborou uma definição de EIP que consta no relatório da OMS: “A educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010, p. 7). Ao incorporar essa definição, a OMS conclama os países a adotarem a educação e a prática interprofissional para melhorar a qualidade da formação dos profissionais e das práticas de saúde.

Também é vastamente adotada a definição de Reeves *et al.* (2016), que refere EIP como as intervenções nas quais membros de mais de uma profissão aprendem juntos e de forma interativa, com o explícito propósito de a colaboração interprofissional contribuir, de forma efetiva, para o aperfeiçoamento das práticas da atenção à saúde e o bem-estar dos pacientes e famílias.

Com base nas concepções apresentadas, percebe-se que a educação interprofissional se refere ao aprendizado compartilhado de forma interativa entre estudantes e profissionais de diferentes áreas, para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde.

Em análise sobre os fundamentos teórico-conceituais da EIP, Costa (2019) apresenta alguns elementos-chave nas duas definições, dentre os quais se destacam três que nos parecem centrais. O primeiro é a melhora da qualidade da atenção à saúde como horizonte da EIP, o que reafirma a interdependência entre educação e trabalho em saúde. O segundo se refere aos caminhos por onde acontece a EIP, que envolvem tanto o aprender

“com”, indicando que o processo de aprendizagem ocorre no “encontro com o outro”, quanto o aprender “sobre”, que ressalta as possibilidades de complementaridade e interdependência das ações e dos saberes das distintas profissões da saúde, permitindo, assim, desconstruir os estereótipos que tendem a desqualificar as áreas profissionais. Finalmente, o terceiro elemento-chave é a clareza da intencionalidade, isto é, a presença dos pressupostos da EIP nas propostas pedagógicas, na escolha dos conteúdos, das metodologias de ensino e de avaliação e nas competências esperadas.

Portanto, a finalidade da EIP é promover, em especial, aprendizagens que desenvolvam competências colaborativas para o efetivo trabalho em equipe interprofissional, com o objetivo de reconhecer e atender, de forma ampliada, às necessidades de saúde dos usuários, das famílias e da comunidade dos territórios. As competências colaborativas – comunicação interprofissional, atenção centrada no usuário, clareza de papéis, trabalho em equipe, gestão de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa – têm interfaces com as competências específicas, de cada área profissional, e comuns, do campo da saúde (CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE, 2010).

A tipologia de competências elaborada por Barr (1998) e Barr *et al.* (2005) remete aos conceitos de núcleo e campo, desenvolvidos inicialmente por Campos *et al.* (1997) e retomados por Campos (2000). O autor descreve

núcleo como uma aglutinação de conhecimentos [...] que demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional [...] e o campo como um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas (CAMPOS, 2000, p. 220).

e destaca que há uma interinfluência entre ambos os conceitos sem limites precisos entre eles (CAMPOS, 2000). Entende-se que a noção de núcleo diz respeito às distintas práticas profissionais, e a de campo, à saúde como grande área.

Com base na necessária articulação entre as diferentes práticas profissionais e seus respectivos núcleos e a integração da intencionalidade de EIP na proposta pedagógica dos distintos cursos, a formação em saúde requer que estudantes e profissionais reconheçam as desigualdades sociais e econômicas que interferem na atenção à saúde e busquem, durante a sua formação, caminhos para questioná-las e superá-las, e para construir relações mais simétricas e democráticas nas relações de trabalho e entre estudantes e docentes/preceptores, entre estudantes de diferentes áreas, e entre estudantes e usuários e a população.

Com isso nos dirigimos à terceira e última parte desta análise que se refere às tensões e contradições presentes no trabalho em equipe e na prática colaborativa interprofissional, que também devem ser analisadas no processo de aprendizagem.

## **As contradições presentes no trabalho interprofissional**

No contexto atual, são evidentes as profundas transformações que vêm ocorrendo em todos os setores da sociedade brasileira e em outros países. No campo da saúde, não é diferente.

No dia a dia dos profissionais ressoam mudanças, impondo novas práticas e gerando tensões e contradições, seja nas concepções de saúde e doença, no perfil das necessidades de saúde da população, no modelo assistencial dos serviços e da rede de atenção à saúde, na gestão e na lógica pós-fordista de organização do trabalho, entre outras. Também é nesse cenário que vem se fortalecendo a tendência do trabalho em equipe, da

prática colaborativa e do trabalho interprofissional em rede como alternativas para enfrentar um sem-número de desafios.

Para implementar essa tendência, a participação direta dos profissionais e a análise do contexto imediato (condições de trabalho e perfil das necessidades de saúde de usuários, família e comunidade) são essenciais (REEVES *et al.*, 2010). Mas, existem outros componentes que também precisam ser considerados na reconfiguração do cotidiano dos serviços.

As desigualdades sociais e econômicas às quais a maior parte da população brasileira está diretamente submetida se refletem em distintos perfis de vulnerabilidade e configuram necessidades de saúde heterogêneas e de variada complexidade, que os profissionais e as equipes de saúde precisam conhecer e considerar, tais como: social, psicológica, cultural, epidemiológica e clínica. Essa análise é a base para a construção de planos de cuidado compartilhados entre os integrantes das equipes, as diversas equipes do serviço ou da rede, e também com os usuários e população, que sabem muito sobre suas demandas e têm o direito de participar das decisões sobre os cuidados de saúde oferecidos a eles.

De forma semelhante, as referidas desigualdades se estendem à vida e ao trabalho dos profissionais e das equipes de saúde. Embora representem um contingente expressivo de trabalhadores, com formação específica no campo da saúde, não constituem um grupo homogêneo. Apresentam diferenças estruturantes de classe social, de gênero e raça/cor que também configuram desigualdades: no acesso à educação e na formação profissional, na inserção no mercado de trabalho e nas condições de trabalho no cotidiano dos serviços (REDE COVIDA CIÊNCIA, INFORMAÇÃO E SOLIDARIEDADE, 2020).

A desigualdade no acesso à educação e à formação profissional expressa o processo de divisão social e técnica do trabalho em saúde,

baseado na divisão de classes sociais, de gênero e na possibilidade de separação entre concepção e execução (MENDES-GONÇALVES, 2017). Essa complexa dinâmica social, por sua vez, dá origem às diversas categorias profissionais com diferentes competências e desigual valor social, embora todas sejam dedicadas ao atendimento das necessidades de saúde, sob diferentes ângulos.

Esse tipo de desigualdade pode ser compreendido com base na análise dos impasses e desafios da formação dos trabalhadores da saúde, apresentada por Almeida Filho (2013). O autor mostra, por um lado, que a educação no Brasil reproduz as desigualdades sociais em vez de promover a inclusão social. E, por outro, que os avanços políticos alcançados com a construção do SUS, um patrimônio de política pública do país, não se estenderam aos modelos ainda vigentes de formação dos profissionais, constituindo, assim, uma das questões-chave a ser solucionada para garantir à população o acesso aos cuidados básicos. Ao concluir sua análise, Almeida Filho (2013, p. 1.682) destaca que as demandas do SUS à universidade ressaltam a necessidade de

novos modelos [de formação dos trabalhadores] que sejam tecnologicamente competentes, capazes de trabalhar em equipes criativas, autônomas, resolutivas, engajadas na promoção da saúde, abertas à participação social e, enfim, comprometidas com a humanização da atenção à saúde (ALMEIDA FILHO, 2013, p. 1.682).

No que diz respeito ao trabalho interprofissional, os profissionais da saúde estão mergulhados em contradições. Embora busquem, legitimamente, configurar práticas cotidianas que reconheçam e respondam às necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidade do território – com integração e colaboração entre os integrantes da equipe, entre as equipes e na rede de atenção à saúde –, enfrentam limitações decorrentes: das relações hierárquicas nos serviços e nas equipes, das condições de trabalho inadequadas às necessidades de saúde que atendem, da sobrecarga

e da intensificação do ritmo de trabalho, da instabilidade das equipes pela rotatividade dos profissionais e da morosidade dos processos de reposição, e do adoecimento.

As condições de trabalho impróprias ao perfil de necessidades da população atendida nos serviços de saúde na APS e na atenção especializada interferem diretamente no cotidiano das equipes. Entre elas, destacam-se: o dimensionamento inadequado de profissionais, que frequentemente leva à “dobra” de plantões e longas jornadas de trabalho, o fornecimento de materiais permanentes e de consumo, bem como tecnologias insuficientes e impróprias devido à má qualidade.

Condições impróprias de trabalho expõem os profissionais da saúde a desgastes de vários tipos, acarretando sofrimento e até adoecimento.

No Brasil e em diversos países, esse cenário em que os profissionais se debatem no dia a dia da atenção à saúde veio à tona de forma clara e até gritante na pandemia da covid-19. Ao mesmo tempo que as informações divulgadas pelas mídias evidenciavam o papel central que ocupavam no enfrentamento da doença, também mostravam as condições inadequadas em que atuavam: complexas, sensíveis e também insalubres e arriscadas, com risco de contaminação, adoecimento e morte.

Embora ainda de forma insuficiente, a literatura vem apontando o impacto das desigualdades de raça/cor e de gênero no adoecimento e óbito de trabalhadores e profissionais de saúde na pandemia da covid-19 (REDE COVIDA CIÊNCIA, INFORMAÇÃO E SOLIDARIEDADE, 2020). Isso pode ser observado no triste recorde: do total de mortes de profissionais de enfermagem no mundo, 30% ocorreram no Brasil, conforme monitoramento realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e

pelo International Council of Nurses (ICN) (SOARES; PEDUZZI; COSTA, 2020).

Pesquisa desenvolvida no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para mapear os riscos de contaminação no ambiente hospitalar mostrou que trabalhadores das áreas de limpeza, lavanderia e segurança foram sete vezes mais infectados pelo SARS-Cov-2 do que médicos que atuam nas unidades de terapia intensiva, em contato direto com pacientes de covid-19. Também apontou que a maior frequência de infecção estava relacionada a fatores externos, como o deslocamento para o trabalho em transporte público, o local de residência mais distante e o número de pessoas residentes na mesma casa (MACHADO, 2020).

Portanto, no Brasil as altas taxas de mortalidade entre os profissionais de enfermagem e trabalhadores da saúde das áreas de limpeza, lavanderia e segurança são em virtude das difíceis condições de vida e trabalho. Estão relacionadas ao local de moradia, à situação das residências, ao difícil deslocamento para o trabalho e às condições inadequadas de trabalho, como o fornecimento de materiais e de equipamentos de proteção individual (EPI) impróprios para a execução das tarefas e imprescindíveis no enfrentamento da doença (SOARES; PEDUZZI; COSTA, 2020). Nesse sentido:

Ressalte-se que a força de trabalho na saúde não é homogênea e que há diferentes níveis de exposição à infecção e ao adoecimento mental nos serviços de saúde. Sendo assim, é importante considerar os impactos dessa epidemia na saúde física e mental dos subgrupos específicos de trabalhadores de saúde, especialmente daqueles que, por motivos relativos à sua posição na divisão do trabalho na área ou à sua posição social, estão em situação de maior vulnerabilidade (REDE COVIDA CIÊNCIA, INFORMAÇÃO E SOLIDARIEDADE, 2020, p. 6).

## **Considerações finais**



Como toda crise sanitária de grande porte, a pandemia da covid-19 trouxe muita tristeza individual e coletiva, sobretudo pelas grandes perdas com a morte de familiares, amigos, colegas de trabalho, mas também importantes aprendizados. Infelizmente, somente uma parte dos governantes, os maiores responsáveis pelas condições de saúde da população de cada cidade, região e país, têm se apropriado desses aprendizados.

Os profissionais da saúde participam de forma intensa do enfrentamento da doença, com seus cuidados, ações e intervenções que contribuem para minimizar o sofrimento, o adoecimento e a morte de usuários, famílias e comunidade dos territórios, e buscam fazê-lo em equipes integradas e colaborativas.

Contudo, à guisa de conclusão, é importante destacar uma marcante contradição, em parte explorada neste texto e que merece investigações futuras.

Ao mesmo tempo que, no Brasil e no mundo, as práticas de atenção à saúde e a formação profissional em saúde atestam a tendência crescente da implementação da EIP para assegurar maior segurança, acesso e qualidade aos cuidados de saúde de usuários e população, vislumbra-se, no mesmo cenário, outra tendência, contraditória, ou seja, de maior precarização do trabalho em saúde, com limitações de diferentes ordens que comprometem o que se espera produzir com a abordagem interprofissional.

Espera-se que todas e todos se sintam convidados a refletir sobre as questões aqui apresentadas e enfrentar as tensões sem medo e com esperança de mais e melhor saúde para todos, com base no fortalecimento do SUS.

## Referências

AGRELI, H. L. F. *Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na APS*. Tese. (Doutorado em Fundamentos e Práticas em Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro de. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1677-1682, 2013.

BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education, *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998. DOI: 10.3109/13561829809014104.

BARR, H. *et al. Effective interprofessional education argument, assumption and evidence*. Oxford: Blackwell Publishing, 2005.

BRASIL. [Constituição, 1988]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 141-144, 1997.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. *A national interprofessional competency framework*. Vancouver: University of British Columbia, 2010. Disponível em: <https://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. (org.). *Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola*. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP: RedEscola, 2019. v. 2.

- D'AMOUR, D. *et al.* A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, London, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2008.
- FREITAS, C. M.; SILVA, I. V. M.; CIDADE, N. C. Covid-19 as a global disaster: challenges to risk governance and social vulnerability in Brazil. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. 23, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc20200115vu2020L3ID>.
- FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an independent world. *Lancet*, London, n. 376, p. 1923-1958, 2010.
- FURTADO, Juarez Pereira. Equipes de referências: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre as disciplinas e profissões. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 239-255, 2007.
- INSTITUTE OF MEDICINE (Estados Unidos). Committee on Quality of Health Care on America. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academies Press, 2000.
- LEONARD, M.; GRAHAM, S.; BONACUM, D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & Safety in Health Care*, London, v.13, p. i85–i90, Oct. 2004. Supl. 1. DOI: <http://doi.org/10.1136/qshc.2004.010033>.
- LIMA, A. W. S *et al.* Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3240, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3227.3240>.
- MACHADO, L. Funcionários das áreas de segurança e limpeza do HC de SP foram sete vezes mais infectados do que médicos de UTI de Covid. *G1 SP*, São Paulo, 4 set. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/09/04/funcionarios-das-areas-de-seguranca-e-limpeza-do-hc-de-sp-foram-7-vezes-mais-infectados-do-que-medicos-de-uti-de-covid.ghtml>. Acesso em: 4 jan. 2020.
- MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. Prática de saúde: processo de trabalho e necessidades. In: AYRES, José R. C. M.; SANTOS, Liliana (org.). *Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves: saúde, sociedade e história*. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Editora da Rede Unida, 2017. p. 298-374.
- MORGAN, S.; PULLON, S.; MCKINLAY, E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, London, v. 52, n. 7, p. 1217-1230, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS, 2010. Disponível em:

[https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub\\_oms\\_marco\\_acao\\_eip.pdf](https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_oms_marco_acao_eip.pdf). Acesso em: 28 out. 2021.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, p. e0024678, 2020. Supl. 1. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 22, p. 1.525-1.534, 2018. Supl. 2.

PEIXOTO, Fernando. *Brecht: vida e obra*. Rio de Janeiro: José Álvaro Editor, 1968.

PINTO, I. C. M. *et al.* Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1525-1534, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600002>.

REDE COVIDA CIÊNCIA, INFORMAÇÃO E SOLIDARIEDADE. *A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19*. Salvador: UFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz/CIDACS, maio 2020.

REEVES, S. *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide n. 39. *Medical Teacher*, London, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

REEVES, S. *et al.* *Interprofessional teamwork for health and social care*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice, *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 32, n. 1, p. 1-3. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>.

SILVA, R. N. A. *et al.* Covid-19 in Brazil has exposed socio-economic inequalities and underfunding of its public health system. *The BMJ Opinion*, [s. l.], 19 June 2020. Blog. Disponível em: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/06/19/covid-19-in-brazil-has-exposed-deeply-rooted-socio-economic-inequalities-and-chronic-underfunding-of-its-public-health-system/>. Acesso em 20 out. 2021.

SOARES, C. B.; PEDUZZI, Marina; COSTA, Marcelo Viana da. Os trabalhadores de enfermagem na pandemia Covid-19 e as desigualdades sociais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 54, p. e03599, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>.

SOUZA JUNIOR, M. A.; MENDES, A. N. Efeitos das políticas econômicas restritivas sobre a condição de saúde dos brasileiros. *Journal of Management & Primary Health Care*, Uberlândia, v. 12. p. e6, 2020. DOI: <http://doi.org/10.14295/jmphc.v12.971>.

TESS, B. H. *et al.* Inquérito domiciliar para monitorar a soroprevalência da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em adultos no município de São Paulo: resultados parciais da fase 2. [São Paulo, 2020a]. Apresentação. Disponível em: [https://0dea032c-2432-4690-b1e5-636d3cbeb2bf.filesusr.com/ugd/6b3408\\_08bbcd940e9e4b84a29a7e64fcd02464.pdf](https://0dea032c-2432-4690-b1e5-636d3cbeb2bf.filesusr.com/ugd/6b3408_08bbcd940e9e4b84a29a7e64fcd02464.pdf). Acesso em: 15 jul. 2020.

TESS, B. H. *et al.* SARS-CoV-2 seroprevalence in the municipality of São Paulo, Brazil, ten weeks after the first reported case. *MedRxiv*, Yale, June 2020b. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.06.29.20142331>.

# Reflexões sobre a trajetória formativa da educação interprofissional no Brasil

Patrícia Rios Poletto

Este capítulo apresenta uma abordagem reflexiva sobre a educação interprofissional (EIP) e a prática colaborativa no contexto do enfrentamento da pandemia decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, que vem causando no Brasil e no mundo fortes impactos na sociedade, como a perda de milhares de vidas humanas, sobrecarga nos sistemas de saúde, aumento do desemprego e sofrimento.

A covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo SARS-CoV-2, um novo coronavírus identificado na China em dezembro de 2019. Diante do cenário de pandemia, observou-se que pessoas com fragilidades no sistema imunológico compunham os grupos de risco.

Este texto percorre uma trajetória que se inicia com a reflexão sobre “onde estávamos antes da chegada da pandemia no Brasil?”, percorrendo “como estamos agora?”, com o que temos lidado e as reflexões e vivências que esse cenário vem gerando, e “para onde iremos?”, na perspectiva do pós-pandemia e da continuidade do seu enfrentamento.

## Onde estávamos?

No Brasil, vínhamos avançando em um crescente movimento de reflexão, análise e incorporação da EIP e da prática colaborativa, tanto na formação em saúde (inicial, continuada ou educação permanente) quanto no trabalho em saúde (ALMEIDA; SILVA, 2019; FREIRE FILHO *et al.*, 2019).

Capitaneado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), especialmente a partir do marco conceitual da OMS, esse movimento vem incentivando a prática colaborativa como estratégia eficaz e ampla para oferta de serviços de atenção à saúde de alta qualidade aos pacientes, suas famílias, cuidadores e comunidades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Nesse contexto e cenário, insere-se o Curso de Especialização em Saúde Pública, com uma abordagem interprofissional, em 25 estados brasileiros e numa parceria entre o Ministério da Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), sob a coordenação nacional da RedEscola.

A iniciativa da abordagem interprofissional emerge do reconhecimento de que a formação dos profissionais da saúde tem sido incapaz de responder às necessidades de saúde das populações, especialmente no tocante à incompatibilidade entre o perfil profissional e as necessidades sociais e de saúde; dificuldades para organizar o trabalho em equipe; tripla carga de doenças; formação excessivamente técnica; capacidade de análise do contexto social e dos serviços de saúde com excessivo enfoque tecnicista (FRENK *et al.*, 2010). Entende-se, também, que essas limitações advêm de currículos fragmentados, desatualizados, engessados e que favorecem a

criação de tribos entre profissões, retroalimentando um cuidado fragmentado em saúde (FRENK *et al.*, 2010).

Essas constatações acabam apontando para uma realidade de ensino em contraponto ao esperado dos processos formativos em saúde, que deveriam ter como perspectiva a transformação das práticas e da organização do trabalho, o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe, a promoção do cuidado integral à saúde de acordo com as necessidades e demandas da população, o acolhimento e a escuta adequados, a interação com os usuários e a tomada de decisões compartilhadas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

É nesse contexto que a EIP deve ser incorporada. A definição mais clássica é a do Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), que entende a EIP como “a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem ‘com’, ‘sobre’ e ‘entre si’ para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados” (CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION, 2002). E o conceito mais amplo de EIP proposto por Reeves *et al.* (2013) diz que:

A educação interprofissional é a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados e o bem-estar de paciente/usuários, famílias e comunidades. (REEVES *et al.*, 2013, p. 4).

Nessa definição, ressaltam-se os elementos “de forma integrativa” e “propósito explícito” para marcar a importância de garantir a intencionalidade da colaboração interprofissional nas ações, ou seja, de compreender que não basta trabalhadores ou estudantes de diversas profissões estarem apenas juntos no mesmo espaço, ou cuidarem dos mesmos pacientes, que, naturalmente, irão atuar de maneira colaborativa (GOLDMAN *et al.*, 2009). Para isso, é necessário formar profissionais com conhecimento, habilidades e atitudes para atuar de forma colaborativa e



eficaz. Porém, o que se evidencia é que estudantes e profissionais de saúde acreditam que já estão aptos para trabalhar de forma colaborativa, quando na verdade apenas atuam de maneira justaposta (OANDASAN; REEVES, 2005; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; REEVES *et al.*, 2016).

Todavia, não se pode desconsiderar os aspectos operacionais da definição do CAIPE, que nos auxiliam na elaboração de estratégias de EIP (BAINBRIDGE; WOOD, 2013). Aprender “uns com os outros” coloca em evidência a importância do encontro no processo ensino-aprendizagem. Aprender “uns sobre os outros” reforça a necessidade de compreender os conhecimentos, habilidades e atitudes específicas das outras profissões. E aprender “entre si” corrobora o reconhecimento da relevância da construção coletiva dentro do trabalho em equipe (BAINBRIDGE; WOOD, 2013; THISTLETHWAITE, 2012).

Outra demarcação conceitual importante que precisa ser feita aqui é a diferenciação entre multiprofissional e interprofissional, e interdisciplinar e interprofissional. De acordo com Oandasan e Reeves (2005), tal demarcação conceitual leva à construção de um idioma comum em torno da EIP e da prática colaborativa, que ajuda em seu processo de fortalecimento e consolidação. O termo "interdisciplinar" representa maior grau de interação e integração de disciplina de uma área do conhecimento, do saber. O termo "multiprofissional" se refere a paralelismo, justaposição, multiplicidade. E o termo "interprofissional" pressupõe maior grau de interação e de integração entre as diferentes profissões e práticas profissionais (OANDASAN; REEVES, 2005).

Em relação às evidências científicas de eficácia da EIP, em 2019 a Associação Internacional de Pesquisa em Interprofissionalidade publicou um documento de trabalho com orientação sobre pesquisa global em

educação interprofissional e prática colaborativa. O estudo aponta que a EIP e as práticas colaborativas mostram potencial para melhorar a qualidade do cuidado ao paciente, aprimorar a saúde das comunidades e populações, reduzir custos relacionados à prestação de serviços de saúde, aperfeiçoar a experiência de trabalho dos profissionais da saúde e fortalecer a qualificação dos trabalhadores da saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Todos esses aspectos conceituais têm forte consonância com momentos de grandes emergências de saúde, como a pandemia causada pelo novo coronavírus, como nos lembra Langlois *et al.* (2020). Os autores reforçam que em momentos como esse a colaboração interprofissional ganha mais importância, na medida em que viabiliza respostas eficazes dos serviços de saúde, no enfrentamento da doença.

Assim, reconhece-se que a EIP, ao promover oportunidades para que estudantes e trabalhadores da saúde aprendam juntos, compartilhando saberes e prática, amplia a interlocução fundamental entre educação e saúde, e como marca Peduzzi (2016):

Neste sentido é que o Sistema Único de Saúde (SUS) é interprofissional, construído e consolidado como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, orientado pelos princípios de integralidade, equidade, universalidade e participação (PEDUZZI, 2016, p. 200).

## Como estamos?

No auge das vivências interprofissionais em desenvolvimento no Brasil, fomos, então, abalroados pela pandemia do novo coronavírus. A crise desencadeada pela doença vem trazendo à superfície e ao debate alguns aspectos importantes que precisam ser compreendidos, pois influenciam e continuarão influenciando os caminhos a seguir.

Inicialmente, precisamos reconhecer que o cenário pandêmico evidenciou a naturalização das desigualdades socioeconômicas brasileiras, deixando claro que é um nó crítico social, de gênero, de raça/etnia, cultural, político e econômico. As desigualdades não só aumentaram, como também evidenciaram que as políticas públicas para reduzi-las se perderam nos últimos anos. Com a covid-19, também emergiu a necessidade de um debate mais amplo sobre o papel do Estado em garantir os direitos básicos da população brasileira (LEITE, 2020).

No cerne das desigualdades, residem aspectos diretamente relacionados ao processo saúde-doença. Elas impactam o acesso aos serviços de saúde; trazem a dependência do uso de transporte público, que aumenta o risco de contágio da doença; impõem a necessidade de continuar em busca de emprego para garantir o sustento familiar; impedem a adoção das medidas de distanciamento social, recomendadas pela OMS, em virtude das configurações de moradia, de território e saneamento básico, entre inúmeras outras (SANTOS, 2020).

Na crise, também transbordaram os problemas do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo para o debate os impactos que a falta de financiamento adequado e a má distribuição de recursos vêm promovendo. Uma situação já esperada, pois a pandemia se manifestou no momento em que o SUS vive, mais uma vez, sob a ameaça de privatização, submetido à égide da Emenda Constitucional n. 95/2016, que congela investimentos em saúde e outros setores sociais por 20 anos. Em consequência, convive com a fragmentação das redes de atenção integral e o desmantelamento das políticas nacionais de saúde (CAMPOS, 2018; MELGAÇO; BATISTA, 2020).

Mesmo assim, estamos presenciando um fato talvez nunca visto antes: os profissionais de saúde vêm ganhando destaque e reconhecimento pelo

quão essenciais são – médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos etc. Mas isso ainda não significa igualdade de condições de trabalho e de tomada de decisões entre os membros da equipe, nem melhores condições de trabalho e de remuneração. Segundo Machado (2020), “ser profissional da saúde significa, antes de tudo, ter vocação e missão especiais”; o mesmo autor afirma que “a crise sanitária que impõe o novo coronavírus nos incita a reafirmar essa premissa: profissional de saúde é um bem público”.

Os profissionais de saúde continuam na linha de frente do combate ao vírus e, por isso, em risco iminente de propagação da infecção, caso os equipamentos de proteção individual e o apoio em saúde mental não estejam garantidos (MINAYO; FREIRE, 2020). Além disso, ressalta-se que a maioria dos profissionais são mulheres, provedoras de seus lares, responsáveis pelos cuidados maternos, entre outros aspectos que, somados aos baixos salários, longas jornadas de trabalho, as coloca em condição de maior vulnerabilidade ainda (MACHADO, 2020; MINAYO; FREIRE, 2020).

Por fim, a pandemia vem reforçando a importância da colaboração interprofissional na formação e no trabalho em saúde. Goldman e Xyrichis (2020) relatam movimentos positivos de trabalho em equipe interprofissional, especialmente em ambientes de terapia intensiva, ao verificarem o uso de expressões como “estamos todos juntos nisso”, ao mapearem o reconhecimento de que todos os profissionais são membros essenciais da equipe e ouvirem declarações das equipes de que suas unidades de tratamento se tornaram mais fortes e focadas durante a pandemia causada pelo novo coronavírus.

Sobre a importância do trabalho interprofissional colaborativo, revisitamos os três conjuntos de competências necessárias à atuação em equipe (ver Figura 1).

**Figura 1** – Três conjuntos de competências e suas relações



Fonte: Elaboração da autora.

Historicamente, as competências específicas de cada profissão são as mais aprendidas e exercitadas em nossas formações e constroem o reconhecimento social da atuação dos profissionais, com base nos preceitos legais do exercício de cada profissão. As competências comuns a todas as profissões da área da saúde passam a ser ensinadas quando se reconhece a necessidade de uma atuação profissional mais humanizada e não somente técnica, como, por exemplo, o acolhimento, a escuta qualificada, a construção de projeto terapêutico singular, o cuidado humanizado e integral. E as competências colaborativas (ORCHARD *et al.*, 2010) qualificam o trabalho em equipe, permitindo que ele seja de fato interprofissional e melhore as relações interpessoais e interprofissionais, resgatando o seu caráter eminentemente coletivo (BARR, 1998). Talvez, no contexto da pandemia, quem mais vem ganhando destaque são as competências colaborativas, mesmo que não sejam nomeadas assim, notadamente as que se referem à clareza dos papéis, à atenção centrada no paciente, na família e na comunidade, à liderança colaborativa e à comunicação interprofissional (LANGLOIS *et al.*, 2020).

Relatos sobre o trabalho interprofissional em epidemias anteriores estão evidenciados na literatura científica internacional. Eles destacam a importância da tomada de decisão compartilhada pela equipe, a construção de relações de confiança e a consolidação da comunicação interprofissional. Desse modo, valorizam o trabalho interprofissional e recomendam o seu fortalecimento (GOLDMAN; XYRICHIS, 2020).

De toda forma, no enfrentamento da pandemia da covid-19 vêm aflorando oportunidades para instigar mudanças favoráveis à incorporação da interprofissionalidade nos processos formativos no trabalho em saúde.

## **Para onde iremos?**

Reiteradamente, questionamos sobre como dar continuidade à vida, ao trabalho, à formação, nesse cenário pandêmico e de incertezas. E como será depois?

Elementos que nos preocupam no pós-pandemia dizem respeito, por exemplo, ao agravamento e à ampliação das doenças crônicas não transmissíveis, pois, por conta das emergências, suspendemos tratamentos, cirurgias eletivas, cuidados pré-natais, prevenção de doenças crônicas etc., mas as pessoas continuaram adoecendo.

Levantamento recente realizado pela Opas, na região das Américas, constatou que os serviços de prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram seriamente afetados desde o início da pandemia. A pesquisa aponta que diversos serviços foram reorganizados ou descontinuados, e ainda não retomados, especialmente aqueles que eram realizados em encontros de grupos de pessoas. Além disso, muitos profissionais da saúde que prestavam esse atendimento foram redirecionados para as ações de resposta à covid-19. Os serviços

ambulatoriais de saúde foram parcialmente interrompidos em 18 países pesquisados (64%); dois os interromperam completamente; e em sete países (25%) eles permaneceram abertos. Essas interrupções afetaram todos os tipos de atendimento às pessoas com doenças crônicas, mais ainda no caso de serviços para diabetes, hipertensão, atendimento odontológico e reabilitação (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2020).

O uso da telessaúde tentou suprir parcialmente essa demanda reprimida; porém, também vem sofrendo com as ineficiências de acesso à internet, não só da parte dos usuários como dos próprios serviços de saúde.

Ainda temos que lidar com o agravamento das desigualdades sociais, aumento do desemprego, falta de acesso a direitos... Como enfrentar tudo isso? Retornaremos à invisibilidade dos problemas?

Como apontado anteriormente, as desigualdades de gênero, raça/etnia, culturais, políticas, econômicas são espaços ricos para a disseminação da covid-19. Elas levam a um ciclo vicioso de aumento das mazelas, pois quando a situação de adoecimento se amplia reverberam as desigualdades, potencializando-as, e acabam afetando ainda mais a população vulnerável, sujeita a condições desumanas de vida. Já são evidentes o aumento do desemprego, os índices de inflação, especialmente na categoria dos alimentos, o retorno da miséria no Brasil.

O contexto vivido na pandemia também vem deixando marcas que demandam maior necessidade de cuidados em saúde mental. No cenário atual, surgem novos casos ou agravos de adoecimento por causa do distanciamento social, da angústia e ansiedade, das incertezas sobre o controle e a gravidade da doença, do medo da morte, de mudanças culturais, do abuso de álcool e outras drogas, e da desinformação, que pode elevar ainda mais as preocupações da sociedade (MOREIRA; SOUSA;

NÓBREGA, 2020; ZANDIFAR; BADRFAM, 2020). Na China, Wang *et al.* (2020) realizaram estudo em locais afetados pela covid-19 e verificaram que a população já apresentava sintomas de depressão moderada a grave, sintomas de ansiedade moderada a grave e sintomas de estresse moderado a grave.

Outro aspecto vivido nesse contexto é a impossibilidade de viver o luto adequadamente, a despedida das pessoas queridas, por questões sanitárias. Essa situação pode agravar o adoecimento mental em grande espectro. Além do luto pela perda de vidas pela doença, destaca-se o luto vivido por outras perdas, que pode ser impactante emocionalmente e determinante de adoecimento (RENTE; MERHY, 2020). Rente e Merhy (2020) reforçam que ainda não temos como dimensionar as consequências traumáticas que a pandemia da covid-19 pode nos trazer a médio e longo prazos.

Todo esse contexto e o processo vivido reforçam a necessidade de continuar fortalecendo e disseminando a EIP. Porém, isso depende da apresentação de evidências científicas sólidas, para além da satisfação de estudantes, trabalhadores e usuários. Portanto, obter recursos financeiros para realizar pesquisas e assumir a EIP como uma política de formação profissional e do trabalho em saúde são requisitos fundamentais.

Como afirmado anteriormente, as situações geradas pela pandemia vêm permitindo refazer negociações interprofissionais e rever questões importantes, como limites e tribalismos. Mas estamos conscientes de que o enfrentamento desses desafios está apenas no início. Ainda temos uma longa caminhada a percorrer até atingir nosso objetivo de transformar o modo como acontecem as relações interpessoais e o trabalho cooperativo nos processos de formação dos profissionais e no trabalho em saúde.

Goldman e Xyrichis (2020) apontam que nossa capacidade de estudar esses processos surgirá com o tempo, à medida que pudermos vencer a



pandemia e ganhar distanciamento dos eventos para examiná-los em várias perspectivas e, assim, identificarmos as aprendizagens e as transformações alcançadas.

Os autores também destacam alguns questionamentos fundamentais nesse processo de análise das transformações advindas:

Como são as “equipes” durante a pandemia? Qual é a natureza das equipes efêmeras? Que tipo de renegociação de limites profissionais ocorreu? Que tipo de interação interprofissional foi prejudicada e como isso impactou o cuidado ao paciente? Quais dispositivos físicos e sociais possibilitaram ou inibiram o trabalho interprofissional? Quais são os fatores contextuais específicos em torno do COVID-19 que influenciam a natureza do trabalho interprofissional? Quais são as condições sociais e estruturais que dificultam e favorecem o trabalho interprofissional em condições de extrema pressão e urgência? Até que ponto as mudanças observadas no trabalho interprofissional são sustentáveis e o que podemos aprender sobre o planejamento futuro da força de trabalho? Qual é o impacto dos eventos atuais no sistema de profissões, incluindo hierarquias profissionais e equilíbrio de poder? Quais são as implicações de longo prazo para a pesquisa sociológica do trabalho interprofissional? (GOLDMAN; XYRICHIS, 2020, p.2).

Não há dúvidas, portanto, de que é preciso dar continuidade ao desenvolvimento das ações e estratégias interprofissionais em andamento antes da chegada da pandemia do novo coronavírus no Brasil. E também demarcar a necessidade de não perder de vista as estratégias de ação nas dimensões macro, meso e micro, construídas de forma interdependente, para garantir a consolidação da EIP na formação e no trabalho em saúde.

Segundo Oandasan e Reeves (2005), essas três dimensões estratégicas favorecem o mapeamento das ações desenvolvidas e a garantia de sua sustentabilidade. A dimensão macro diz respeito às políticas públicas que regem e norteiam a formação e o trabalho em saúde. Na dimensão meso, inserem-se as ações que impactam as transformações das instituições de ensino superior e dos serviços de saúde estaduais e municipais. E a dimensão micro trata das iniciativas de incorporação da colaboração interprofissional no cotidiano do cuidado em saúde (OANDASAN; REEVES, 2005; ORCHARD *et al.*, 2010).

É importante reforçar a relação bidirecional entre as três dimensões da estratégia de ação interprofissional. Por exemplo, a partir da definição de mudanças nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos da área da saúde, com a incorporação de diretrizes para formação interprofissional (dimensão macro), as instituições de ensino superior passam por um processo de revisão de seus projetos pedagógicos e dos currículos para incorporar os pressupostos teóricos da EIP e as estratégias formativas em que estudantes de dois ou mais cursos “aprendem em conjunto, de forma interativa” (REEVES *et al.*, 2013), na perspectiva da aprendizagem pela prática em serviço e da integração ensino-serviço-comunidade (dimensão meso). Durante a realização das atividades interprofissionais em serviço, os estudantes estarão exercitando as competências colaborativas para a tomada de decisão compartilhada, a comunicação interprofissional, a atenção centrada na pessoa, entre outras (dimensão micro) (ORCHARD *et al.*, 2010).

No exemplo citado, identifica-se um caminho, que vai da dimensão macro para a micro. Mas também podemos exemplificar o caminho no sentido oposto, da dimensão micro para a macro, quando, a partir do exercício da colaboração interprofissional em reuniões de equipe no serviço de saúde com estudantes em formação (dimensão micro), identificamos mudanças curriculares e na organização do trabalho que possam favorecer e ampliar o trabalho e a formação interprofissional (dimensão meso). Nas instituições de ensino superior e nos serviços de saúde estaduais e municipais, essas mudanças deverão fomentar a criação de políticas públicas que apoiem a expansão da prática interprofissional na saúde (dimensão macro).

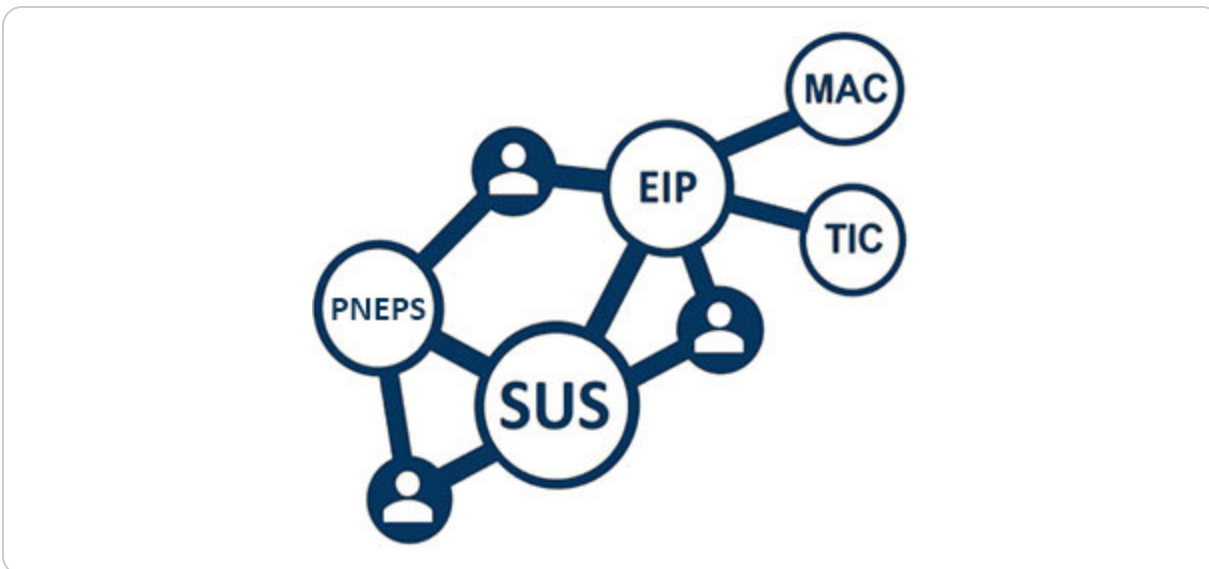
Em resumo, é fundamental que ações nas três dimensões sejam implantadas e fortalecidas para que a interprofissionalidade alcance

resultados a médio e longo prazos. Sobre esse sentido de sustentabilidade, Oandasan e Reeves (2005) apontam elementos estratégicos, como:

- criação de um ambiente de aprendizagem amistoso e acolhedor;
- garantia de apoio institucional;
- luta por condições iguais de poder entre as profissões da saúde;
- criação de uma atmosfera cooperativa e adoção de estratégias que estimulem o trabalho conjunto;
- preocupação e compreensão das diferenças e semelhanças;
- oferta de oportunidades para reflexão durante a aprendizagem;
- inserção dos estudantes em experiências práticas e oferecimento de experiências de aprendizagem relevantes;
- incentivo ao uso de estratégias metodológicas e cenários de aprendizagem diversificados e oferta de oportunidades informais de aprendizagem interprofissional;
- programas de desenvolvimento docente;
- compreensão e incorporação dos pressupostos teóricos da EIP;
- experiência de aprendizagem com sentido e significado;
- conhecimento amplo do contexto de formação;
- garantia da intencionalidade da educação interprofissional.

Com tudo isso, pensar caminhos possíveis para novos arranjos pedagógicos no âmbito dos cursos de especialização em saúde pública, com a abordagem interprofissional da RedEscola, demanda revisitar as reflexões anteriormente expostas e construir novas conexões e pontes (ver Figura 2).

**Figura 2** – Relação da EIP com o SUS e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), apoiada em metodologias ativas e colaborativas de ensino-aprendizagem (MAC) e em tecnologias de informação e comunicação (TIC)



Fonte: Elaboração da autora.

É preciso reforçar e renovar as conexões da educação interprofissional com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no contexto do SUS, e trazer novos elementos, como a importância de rever e aprender novas metodologias ativas e colaborativas de ensino-aprendizagem que dialoguem com a EIP, as práticas colaborativas e tecnologias de informação e comunicação, que, agora, passarão a fazer parte do nosso contexto de trabalho e da formação interprofissional.

Assim como a graduação na perspectiva da interprofissionalidade, os cursos de especialização em saúde pública deverão encontrar novas estratégias de continuidade, visto que a pandemia trouxe a impossibilidade de aulas presenciais, mudança nas rotinas de trabalhos dos especializandos, o que pode alterar o tempo inicialmente previsto para dedicação aos encontros de aprendizagem.

Em muitas instituições, os líderes de EIP transferiram, em grande escala, experiências de aprendizagem imersiva para uma plataforma virtual,

precisando conceituar e implementar novas abordagens para o ensino-aprendizagem colaborativo (LANGLOIS *et al.*, 2020). Porém, no espaço virtual on-line a socialização interprofissional difere fortemente das interações presenciais (KHALILI; ORCHARD, 2020). Assim, docentes, profissionais e pesquisadores precisam estar focados no uso de conceitos e teorias que sustentam o contexto de aprendizagem interprofissional, e encontrar novas estratégias que dialoguem com as realidades locais de formação (LANGLOIS *et al.*, 2020).

Contudo, é importante se manter atento ao esgotamento físico e psíquico que a covid-19 promove nos profissionais de saúde da linha de frente. Os cuidados com a doença são exaustivos, emocionalmente desgastantes e eticamente desafiadores. Todos esses fatores nos levam a questionar: como preparar os especializandos para serem resilientes e prontos para a prática colaborativa? Como oferecer suporte àqueles que estão na linha de frente do cuidado para que possam trabalhar de forma segura e continuar os estudos no curso de especialização?

## **Consideração finais**

Enfim, desejamos que as reflexões aqui apresentadas reforcem a importância do que aprendemos convivendo no trágico cenário da pandemia causada pelo novo coronavírus, não só no que diz respeito ao aspecto humano – as inúmeras vidas perdidas, os adoecimentos crônicos deixados como herança, o aumento das mazelas sociais, a piora da imagem do Brasil no resto do mundo –, mas também aos desafios educacionais – perdas, suspensão das aulas presenciais, adoção do ensino remoto – e ao

agravamento das condições de trabalho dos profissionais de saúde, especialmente no âmbito do SUS.

Foram aprendizados com muitas dores e sofrimentos! Alguns, porém, acabaram fortalecendo a esperança de inovar no ensino e no trabalho em saúde, incorporando tecnologias de informação e comunicação nas experiências de aprendizagem interprofissional.

O importante é, nesse ínterim, não perdermos as oportunidades de aprender e viver a colaboração interprofissional, com a perspectiva da construção de um país melhor e mais justo para todos, brasileiras e brasileiros.

## Referências

ALMEIDA R. G. S.; SILVA C.B.G. A Educação interprofissional e os avanços do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 27, p. e3152, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3148-3152>.

BAINBRIDGE, L.; WOOD, V. I. The power of prepositions: a taxonomy for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 27, n. 2, p. 131-136, 2013.

BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 12, n. 2, p. 181-187, Jan. 1998.

BATISTA, F. R.; MELGAÇO, N. P. R. A Covid-19 e o SUS. *Revista Sinapse Múltipla*, Betim, v. 9, n. 1, p. 2-6, jan./jul. 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/24395>. Acesso em: 20 out. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION. *The Centre...* Fareham: CAIPE, 2002. Disponível em: <https://www.caipe.org>. Acesso em: 21 out. 2021.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil. In: SOUZA, Rosa Maria Pinheiro; COSTA, P. P. (org.). *Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola*. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP: RedEscola, 2019. p. 45-61.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro. v. 43, p. 86-96, ago. 2019. Número especial 1.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an independent world. *Lancet*, London, n. 376, p. 1923-1958, 2010.

GOLDMAN, J. *et al.* Improving the clarity of the interprofessional field: implications for research and continuing interprofessional education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, New York, v. 29, n. 3, p. 151-156, 2009.

GOLDMAN, J.; XYRICHIS, A. Interprofessional working during the COVID-19 pandemic: sociological insights. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 34, n. 5, p. 580-582, 2020. DOI: 10.1080/13561820.2020.1806220.

KHALILI, H. *et al.* *Orientação sobre pesquisa global em educação interprofissional e prática colaborativa*: documento de trabalho. [S. l.]: Interprofessionalresearch.Global, 2019. Disponível em: [https://www.educacioninterprofesional.org/pt/orientacao-sobre-pesquisa-global-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa#:~:text=Global%20\(Rede%20Global%20para%20pesquisa,Pr%C3%A1tica%20Colaborativa\)%20e%20a%20Interprofissional.&text=Este%20documento%20de%20trabalho%20foi,a%20pesquisa%20global%20em%20EIPC](https://www.educacioninterprofesional.org/pt/orientacao-sobre-pesquisa-global-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa#:~:text=Global%20(Rede%20Global%20para%20pesquisa,Pr%C3%A1tica%20Colaborativa)%20e%20a%20Interprofissional.&text=Este%20documento%20de%20trabalho%20foi,a%20pesquisa%20global%20em%20EIPC). Acesso em: 21 out. 2021.

KHALILI, H.; ORCHARD, C. The effects of an IPS-based IPE program on interprofessional socialization and dual identity development. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, p. 1-11, Feb. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1709427>.

LANGLOIS, S. *et al.* The COVID-19 crisis silver lining: interprofessional education to guide future innovation. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 34, n. 5, p. 587-592, 2020. DOI: 10.1080/13561820.2020.1800606.

LEITE, K. C. A (in)esperada pandemia e suas implicações para o mundo do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, Recife, v. 32, p. e020009, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240215>.

MACHADO, M. H. *Profissionais de saúde em tempos de Covid-19*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/sem-categoria/maria-helena-machado-publica->

artigoprofissionais-de-saude-em-tempos-de-covid-19/46045/. Acesso em: 20 out. 2021

MINAYO, M. C. S.; FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.25, n. 9, p. 3555-3556, set. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.13742020

MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R.; NÓBREGA, M. P. S. S. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: scoping review. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, p. e20200215, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>. Acesso em: 21 out. 2021.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements of interprofessional education. Part 2: Factors, processes and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 19, p. 39-48, 2005. Supl. 1.

ORCHARD, C. *et al.* A national interprofessional competency framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Marco para ação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: [https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub\\_oms\\_marco\\_acao\\_eip.pdf](https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_oms_marco_acao_eip.pdf). Acesso em: 28 out. 2021.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas*. Washington, DC: OPS, 4 jun. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>. Acesso em: 20 out. 2020.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

REEVES, S. *et al.* M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 3, art. n. CD0022132013, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/epdf/full>. Acesso em: 2 jun. 2020.

REEVES, S. *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide n. 39. *Medical Teacher*, London, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

RENTE, M. A. M.; MERHY, E. E. Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 32, p. e020007,



2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240329>. Acesso em: 21 out. 2021.

SANTOS, J. A. F. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. e00280112, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00280.

THISTLETHWAITE, J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical Education*, Oxford, v. 46, n. 1, p. 58-70, 2012.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 17, n. 5, p. 1729, Mar. 2020. DOI: 10.3390/ijerph17051729.

ZANDIFAR, A.; BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, Amsterdam, v. 51, p. 101990, 2020.

# **A política de recursos humanos em saúde no Brasil e o processo de implementação da educação interprofissional no enfrentamento da pandemia da covid-19**

Cláudia Brandão Gonçalves Silva

Nos últimos anos, na região das Américas, o Brasil vem se destacando pela liderança no processo de implementação da educação interprofissional (EIP) em sua Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde (FREIRE FILHO *et al.*, 2019. ALMEIDA; SILVA, 2019).

Esse processo visa a aplicação, de modo mais consolidado, dos elementos teóricos, metodológicos e conceituais da EIP na formação e no trabalho em saúde, e é resultado de iniciativas de cooperação técnica internacional desencadeadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com os Ministérios da Saúde dos países da América Latina e Caribe. As iniciativas priorizam a EPI como estratégia capaz de contribuir para a transformação dos sistemas nacionais de educação e saúde, com potencial para melhorar a qualidade

dos cuidados em saúde e formar profissionais mais aptos para as práticas colaborativas (MIKAEL; CASSIANI; SILVA, 2017; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Nesse cenário de iniciativas, o ano de 2016 é considerado o marco da reforma da educação em saúde, com a incorporação da EIP na região das Américas, inaugurado com uma série de eventos promovidos pela Opas/OMS e que ganhou aderência de aproximadamente 20 países (BRASIL, 2017; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No contexto brasileiro, a conformação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios e diretrizes propiciam integrar diversas profissões da saúde em equipes de trabalho, horizonte maior da EIP, a implementação de estratégias pedagógicas dessa modalidade educacional é viável e já vem ocorrendo, embora de forma incipiente e ainda com certo distanciamento de suas bases epistemológicas e conceituais.

Em face do reconhecimento de que o SUS é interprofissional, o Ministério da Saúde iniciou, em 2017, um amplo processo de implementação da EIP em sua política de recursos humanos, aqui denominada de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (PEDUZZI, 2016).

Nesse sentido, uma das iniciativas foi a elaboração de um plano de ação de EIP brasileiro, elaborado conjuntamente pelo Ministério da Educação e a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional (ReBETIS) (BRASIL, 2017; FREIRE FILHO *et al.*, 2019; TOASSI, 2017). Estruturado em cinco linhas de ação, o plano de EIP do Brasil contemplou os aspectos relacionados no Quadro 1.

**Quadro 1** – Plano de EIP do Brasil (2017)

<b>Linhas de ação</b>
Fortalecimento da EIP como dispositivo para a reorientação da graduação em saúde
Levantamento das iniciativas de EIP no Brasil
Desenvolvimento docente para a EIP
EIP nos espaços de educação permanente em saúde
Fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em EIP

Fonte: Elaboração da autora.

A maior parte das ações previstas no plano do Brasil contempla aquelas que priorizam os elementos conceituais, teóricos e metodológicos da EIP propostos pela literatura mundial para os diversos níveis e iniciativas educacionais, ou seja, na graduação, em atividades de educação permanente, na formação de professores, até mesmo para o desenvolvimento de pesquisas sobre EIP e o diagnóstico de experiências que utilizam essa abordagem (FREIRE FILHO *et al.*, 2019).

No que tange aos subsídios para a formulação do plano, o Brasil contemplou todo o arcabouço e antecedentes das ações e dos programas da PNEPS, característicos dos pressupostos da EIP, porém com foco na aplicação de medidas que possam garantir a sustentabilidade de sua implementação, tais como:

- privilegiar a integração entre saúde e educação;
- oportunizar aspectos norteadores previstos em normativas e resoluções sobre o tema, como a estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, que contempla recomendações sobre a conformação de equipes interprofissionais no primeiro nível de atenção;

- estabelecer programas de aprendizagem interprofissional;
- incentivar a pesquisa, o intercâmbio de experiências e a cooperação entre os países em temas como equipes interprofissionais de saúde, entre outros aspectos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

O Brasil viveu um dos momentos de maior estímulo e compartilhamento de conhecimento sobre a EIP, com contribuições para a sua política de recursos humanos em saúde, quando sediou a 2ª Reunião Técnica Regional – “Educação Interprofissional em Saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal”, nos dias 5 e 6 de dezembro de 2017, em Brasília. O evento foi organizado pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS), com o apoio da OPAS/OMS (BRASIL, 2018). Reuniu 120 representantes de aproximadamente 30 países da América Latina e Caribe, bem como do Canadá, Reino Unido, Espanha e África, com o objetivo de aprofundar o debate sobre a EIP, apresentar experiências práticas sobre a sua implementação e discutir diretrizes de ação para expandir o seu uso na região das Américas (SILVA; CASSIANI; FREIRE FILHO, 2018).

Com uma programação intensa, a 2ª Reunião Técnica Regional propiciou a realização de debates sobre métodos, técnicas e práticas pedagógicas de EIP, em que profissionais ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem entre si, com os outros e sobre os outros, a fim de aprimorar a colaboração e a qualidade dos cuidados e serviços. Também foram discutidas estratégias para o estabelecimento de redes colaborativas internacionais, com vistas ao aperfeiçoamento da formação dos profissionais da saúde na região das Américas (BRASIL, 2018).

Resultaram da reunião no Brasil o estabelecimento de uma ampla agenda para a incorporação da EIP nas políticas de recursos humanos em saúde dos países da região das Américas e a oficialização da Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (Reip), coordenada por Argentina, Brasil e Chile.

A Reip foi concebida como uma estratégia de articulação e cooperação técnica entre instituições de ensino, organizações profissionais e Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de promover a EIP e a prática colaborativa na atenção à saúde na região das Américas. É considerada uma das líderes globais na promoção e no desenvolvimento da educação e aprendizagem interprofissional, e membro da Confederação Global para Prática e Educação Interprofissional (Interprofessional.Global), que conta com representantes de redes regionais e em desenvolvimento de todo o mundo (SILVA; CASSIANI; FREIRE FILHO, 2018).

Antes do evento brasileiro, ocorreu na Colômbia, em 2016, a 1ª Reunião Técnica Regional de EIP, cuja finalidade foi estimular o debate teórico e metodológico sobre a temática e compartilhar experiências nacionais. No Brasil, em 2017, a reunião objetivou estabelecer uma ampla agenda para a incorporação da EIP nas políticas nacionais de recursos humanos.

Em sua programação, também contemplou aspectos importantes que privilegiavam o Brasil, sobretudo do ponto de vista político, ao demonstrar os avanços e os esforços do governo brasileiro para incorporar de forma mais consolidada a EIP na PNEPS, apostando em suas contribuições para promover mudanças na realidade do SUS (BRASIL, 2018; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2017).

O esquema a seguir representa a cronologia de implementação da EIP no Brasil a partir do ano de 2016 e contempla as principais iniciativas até o ano de 2020, quando a OMS declarou a situação de pandemia em decorrência do novo coronavírus. Tal episódio traz profundas influências

nas ações previstas no plano de EIP do Brasil e nos resultados de sua implementação, assim como efeitos nos sistemas de educação e saúde do país, abordados nas próximas seções.

**Figura 1** – Cronologia da implementação da EIP no Brasil (2016-2020)



Fonte: Elaboração da autora.

## Resultados do plano de EIP brasileiro e os efeitos da pandemia da covid-19

Em sua primeira linha de ação, o plano brasileiro priorizou fortalecer a EIP como dispositivo para a reorientação da graduação em saúde. Com o processo de ampliação das novas escolas médicas criadas no âmbito do Programa Mais Médicos (PMM), a ação inicial do plano foi a realização de eventos com a participação de um representante de cada escola com novo curso.

O objetivo dos eventos foi debater e instrumentalizar as escolas no aprofundamento das bases teórico-metodológicas da EIP. O conjunto de eventos ao longo de 2017 e 2018 possibilitou elaborar um levantamento das principais necessidades e desafios para a adoção da EIP nas instituições de ensino superior (IES), bem como identificar sugestões que pudessem fortalecer o uso dessa abordagem no processo de formação em saúde no Brasil. Os resultados foram expressivos e superaram as expectativas, tendo

em vista a participação da maior parte das novas escolas médicas e a representação de integrantes de outras graduações da saúde das instituições convidadas (FREIRE FILHO *et al.*, 2019).

Outra ação estratégica presente na primeira linha de ação do plano foram os debates e as discussões realizadas com a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde (CIRHRT/CNS) para que o tema da EIP fosse inserido em todas as diretrizes curriculares nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde. Como resultado, foi publicada a Resolução CNS n. 569, de 8 de dezembro de 2017, que aprova o Parecer Técnico n. 300/2017, o qual apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação em saúde como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas com enfoque na EIP (FREIRE FILHO *et al.*, 2019).

Partindo para a segunda linha de ação do plano, no ano de 2018 foi elaborado o levantamento nacional de experiências de EIP com os propósitos de responder a questões importantes e ainda desconhecidas sobre o uso dessa abordagem no país, e dar início ao processo de identificação e análise do cenário para a implantação da EIP considerando os limites, potências e características das iniciativas, no momento ainda em elaboração. O levantamento buscou responder aos seguintes questionamentos (BRASIL, 2018):

- Quais IES brasileiras apresentam iniciativas de EIP?
- Como se configuram ou se caracterizam essas iniciativas?
- Quais as competências (conhecimentos, habilidades, atitudes e valores) necessárias para o desenvolvimento docente, para o fortalecimento das iniciativas existentes e para a implantação de novas intervenções de EIP no país?



Presente na terceira linha de ação do plano, a formação de professores para a EIP teve como resultado a oferta de uma ação formativa para professores e gestores dos cursos de graduação em saúde e preceptores da área da saúde, com carga horária total de 80 horas, na modalidade de ensino a distância (EaD). O objetivo da oferta foi preparar docentes e preceptores para a adoção dos princípios e da abordagem da EIP, nos cursos da saúde, para formar profissionais mais aptos ao trabalho interprofissional e colaborativo. A experiência também serviu para encorajá-los na implementação de iniciativas orientadas pelas bases teórico-conceituais e metodológicas dessa modalidade de educação, observando as especificidades das IES e as peculiaridades regionais e culturais dos serviços de saúde. O curso contou com 192 participantes de todas as regiões do país (BRASIL, 2018).

O investimento em iniciativas para divulgar e produzir conhecimento em EIP também integrou o plano de ação brasileiro. Para estimular a produção de conhecimentos e experiências sobre o tema e fomentar a sua difusão em nível nacional e internacionalmente, foi lançada uma chamada pública para submissão de artigos sobre EIP e trabalho interprofissional em saúde à revista *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*. Os resultados evidenciaram o interesse de pesquisadores no tema e fomentaram sua difusão nacional e internacional. Foram recebidas 160 submissões de grande relevância para o cenário do trabalho e da formação em saúde no Brasil, e selecionados 19 artigos originais, quatro relatos de experiência e um debate (COSTA *et al.*, 2018).

A 2ª Reunião Técnica Regional sobre EIP, já mencionada, também fez parte da 3ª linha do plano de ação – desenvolvimento docente. Ela é considerada um marco histórico nas políticas de educação e saúde do Brasil porque possibilitou o reconhecimento, em âmbito internacional, do

potencial da EIP para a melhoria da atenção à saúde, conferindo-lhe prioridade nos processos formativos que visam à transformação do modelo de atenção à saúde, em consonância com os princípios do SUS.

Também prevista no plano de ação, a incorporação da EIP nas práticas da educação permanente em saúde (EPS) foi contemplada por meio da oferta de um curso on-line com a finalidade de ampliar as competências para o trabalho colaborativo dos profissionais de saúde (COSTA *et al.*, 2018). Além do curso, aconteceu o lançamento do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, no mês de setembro de 2017. Em sua primeira edição, cujo tema foi a EPS, incluiu entre os seus eixos temáticos a EIP e as práticas interprofissionais como uma proposta formativa para os profissionais e trabalhadores do SUS, reconhecendo, assim, a necessidade de fortalecer a interlocução entre a EIP e a PNEPS como dispositivo que dialoga com as bases dos sistemas educacional e de saúde brasileiros. O laboratório recebeu a inscrição de 251 experiências, sendo 92 relacionadas à EIP. Dessas, três foram reconhecidas como propostas contribuintes para a implementação de práticas interprofissionais no país (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, constata-se que no período de 2017 a 2018 o plano brasileiro alcançou os resultados previstos para a implementação da abordagem de EIP na formação e no trabalho em saúde, seja no desenvolvimento docente, no mapeamento das iniciativas das IES brasileiras, no fortalecimento dos espaços de divulgação e de produção do conhecimento, bem como no estímulo a ações que visam dar concretude à EIP e às práticas interprofissionais nos espaços de EPS (SILVA; CASSIANI; FREIRE FILHO, 2018)

Com a maior parte das atividades realizadas, novas linhas de ação foram propostas para os anos de 2019 e 2020, conforme descritas no Quadro 2.

## Quadro 2 – Novas linhas de ação do plano de EIP do Brasil (2019-2020)

Publicação de edital para seleção do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade) com enfoque na EIP.
Lançamento da segunda edição do curso de atualização em desenvolvimento docente para a EIP.
Oferta de curso de especialização em saúde pública, com ênfase na EIP, na perspectiva de favorecer a adoção de práticas colaborativas na atenção à saúde, conduzido por instituições formadoras parceiras da Rede de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), cuja meta é a formação de 650 novos sanitaristas.
Realização de reunião técnica com as novas escolas médicas, instituídas a partir do PMM, com inclusão do tema da EIP na agenda do evento.
Lançamento de chamada para submissão de artigos e/ou relatos de experiências sobre EIP à revista <i>Cadernos do Cuidado</i> , do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz).

Fonte: Elaboração da autora.

Das cinco novas linhas de ação previstas, todas estão em andamento ou já foram realizadas.

O PET-Saúde/Interprofissionalidade, lançado por meio do Edital GM/MS n. 10, de 23 de julho de 2018, selecionou 120 projetos de instituições de ensino superior e secretarias de saúde de todas as regiões do país que contemplam atividades ancoradas nos pressupostos teóricos, metodológicos e conceituais da EIP, com a explícita intencionalidade do uso dos elementos dessa abordagem nas práticas de ensino-aprendizagem em serviço, para serem executados em um período de 24 meses (FREIRE FILHO; FORSTER, 2020).

Iniciado em abril de 2019 o PET-Saúde/Interprofissionalidade contempla um público de aproximadamente sete mil participantes, entre eles estudantes, profissionais de saúde e docentes de todas as profissões da área da saúde, na execução de ações com enfoque na interprofissionalidade. Atualmente, nos cenários brasileiro e internacional, essa edição do

programa é reconhecida por lideranças e organizações que atuam no tema da EIP como uma das mais robustas e amplas iniciativas educacionais com abordagem interprofissional (FREIRE FILHO; FORSTER, 2020).

O PET-Saúde/Interprofissionalidade apresenta resultados positivos de indução de mudanças na formação e no trabalho em saúde, mas, ao mesmo tempo, vem sofrendo influências da pandemia da covid-19, que exigiu distanciamento e isolamento social, bem como a suspensão de atividades pedagógicas presenciais nos serviços de saúde. No entanto, não houve interrupção de suas atividades.

Sobre a segunda linha de ação do plano atual, o curso de desenvolvimento docente para a EIP foi ofertado exclusivamente a docentes e preceptores do PET-Saúde/Interprofissionalidade, na modalidade a distância, pelo Ministério da Saúde em cooperação técnica com a Opas/OMS. Com carga horária total de 120 horas e sistematizado em quatro unidades de aprendizagem, tem como meta formar 360 participantes por meio do uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC) e de estratégias educacionais inovadoras para a aplicação da EIP na formação e no trabalho em saúde.

Por se tratar de uma inovação educacional na região das Américas, merece destaque a implementação do curso de especialização em saúde pública com ênfase na EIP, previsto na terceira linha do plano de ação para 2019 e 2010. Oferecido pelas instituições parceiras da RedEscola, pretende qualificar 650 novos sanitaristas de todas as regiões do país com uma proposta inédita de incorporação dos pressupostos da EIP no projeto pedagógico da pós-graduação na saúde. Atualmente, encontra-se em andamento e já apresenta resultados promissores. Também está prevista uma pesquisa em escala nacional com egressos e coordenadores pedagógicos do curso, com o objetivo de produzir evidências quanto ao seu

impacto no que se refere ao desenvolvimento de competências colaborativas e às contribuições para mudanças de práticas no trabalho em saúde.

Para a ação relacionada à reunião técnica sobre EIP com as novas escolas médicas, o evento foi realizado sob a coordenação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, com a participação do Ministério da Educação e da OpaS/OMS, ainda no mês de dezembro de 2018. Contou com a participação de representantes das escolas médicas, ocasião em que foram apresentadas as diretrizes para a implementação da EIP no currículo médico e recomendações para a sua ampliação às demais graduações da saúde.

Ainda sobre as novas ações previstas no plano, no ano de 2019, ocorreu a publicação de um conjunto de artigos sobre a temática EIP na revista *Cadernos do Cuidado*, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz).

Por todos esses aspectos, pode-se afirmar que nos últimos anos a EIP passou a integrar a política nacional de recursos humanos em saúde, notadamente a partir de 2016, quando se evidenciaram esforços de líderes, governos, instituições formadoras, secretarias de saúde e conselhos de saúde e de educação para aplicá-la em diversas frentes (ALMEIDA; SILVA, 2019).

Em que pesem os avanços de sua implementação no país, há de se reconhecer os esforços dos formuladores de políticas, que, em claro compromisso com a área de recursos humanos em saúde, desencadearam iniciativas para a aplicação da EIP nos níveis macro, meso e micro da realidade da PNEPS. Com esforços sustentados na lógica da governança e da articulação interfederativa com distintos entes públicos, a EIP parece ter conferido aderência às iniciativas de integração entre educação e saúde como uma oportunidade para a promoção de melhorias nos cuidados em

saúde, por meio da formação de profissionais mais colaborativos e, por conseguinte, de pacientes mais seguros e custos reduzidos.

Com a pandemia da covid-19, declarada pela OMS em março de 2020, muita coisa mudou. Em nosso país, mudanças também foram e vêm sendo verificadas nas iniciativas de educação “em-na-para a saúde”, com foco na EIP.

## **A pandemia da covid-19 e sua influência no plano de EIP do Brasil**

No contexto brasileiro, as iniciativas de EIP apresentam nítidos avanços, quando analisadas à luz das linhas de ação previstas no plano. Do conjunto de dez propostas, constata-se que todas estão em fase de execução ou foram realizadas.

Nessa direção e ao longo dos últimos anos, no Brasil evidências vêm sendo verificadas nos resultados positivos da sua aplicação em iniciativas de educação e saúde, mesmo com algumas fragilidades na execução das propostas que limitaram o que estava inicialmente previsto. Entre as limitações, cita-se a pandemia da covid-19, que suspendeu completamente as atividades presenciais, tão necessárias para o desenvolvimento das competências colaborativas e a integração entre estudantes, profissionais de diferentes categorias, pacientes e comunidade.

A educação, a assistência, o mundo do trabalho em saúde tomaram novas dimensões e prioridades. Tão almejado pela política de recursos humanos em saúde no Brasil em sua vertente educacional e com a aderência profícua da EIP, o processo de integração ensino-serviço-comunidade parece ter sucumbido nessa desafiadora crise sanitária mundial.

E agora? Como propor a formação de profissionais para o trabalho efetivo em equipe, se todas as normativas preveem o isolamento, até mesmo entre os profissionais de distintas categorias? Como aplicar os elementos da EIP oportunizando aos estudantes experiências com outros estudantes em cenários de práticas reais? Como estimular a comunicação interprofissional? E o aprendizado em conjunto para a resolução de conflitos?

Em meio a todo esse cenário, diversas ações de EIP fundamentadas na política nacional de recursos humanos em saúde mantêm-se em curso como potenciais indutoras de reorientações para a formação e o trabalho em saúde. E a insistência nessas ações vem sendo um estímulo à capacidade de reinvenção, uma das marcas expressas pelos profissionais, estudantes, docentes e pela comunidade para tornar as práticas interprofissionais vivas e contribuindo para um cuidado mais efetivo e integral.

## **Planejando o novo: a interprofissionalidade na covid-19 e a contribuição para a formação e o trabalho mais colaborativo no SUS**

No conjunto das ações de EIP do plano do Brasil, ainda se encontram vigentes o PET-Saúde/Interprofissionalidade e iniciativas correlatas, como a formação docente para a EIP e o curso de especialização em saúde pública com enfoque em EIP, ofertado pela RedEscola. Todos sofreram interferências com a chegada da covid-19.

O enfrentamento da doença evidenciou a importância da EIP e do trabalho colaborativo ao revelar, por exemplo, a persistência da formação uniprofissional, da visão corporativista de atuação, das dificuldades e

instabilidades para a prática em equipe e da sobrecarga profissional, bem como a necessidade de adotar medidas favoráveis ao aprendizado colaborativo e ao desenvolvimento de competências interprofissionais, imprescindíveis para o estabelecimento de uma cultura mais solidária e colaborativa.

A resignificação das práticas no sistema de saúde brasileiro se tornou expressiva diante da covid-19 e evidenciou a importância do **fazer junto** para e com o outro, de modo a melhorar o cuidado em saúde e reduzir os óbitos. No campo da educação, aspectos similares puderam ser observados. Em tempo recorde, gestores, docentes e técnicos se reinventaram para proporcionar o aprendizado ao estudante. Períodos desafiadores!

No contexto do PET-Saúde/Interprofissionalidade, programa de dimensão nacional cuja base está no cotidiano do trabalho em saúde, surgiu uma dúvida: como superar a suspensão das atividades presenciais e garantir o aprendizado interprofissional?

A capacidade de reinvenção de coordenadoras e coordenadores locais dos mais de 100 projetos PET de todo o país, assessorados pelo Ministério da Saúde e pela Opas/OMS, conseguiu dar continuidade às atividades do programa, por meio de iniciativas ancoradas nas TIC e associadas ao ensino on-line, como o uso de dispositivos como podcasts, webinários, simpósios virtuais, e de uma série de outras tipologias mediadas pela tecnologia.

Em uma breve busca nas redes sociais, é possível observar a grande quantidade de eventos virtuais formativos realizados pelas equipes dos PET-Saúde de todo o país, e constatar que a EIP é o foco das programações (PET..., 2020a, 2020b, 2020c).

Do mesmo modo, o curso de especialização em saúde pública utilizou as TIC para dar continuidade às atividades pedagógicas. A produção de debates virtuais, aulas síncronas, assíncronas e assessoria por dispositivos



de teleducação marcaram o planejamento do curso e com resultados bem-sucedidos, mesmo com a disparidade e desigualdade de acesso às tecnologias que há no Brasil.

As duas últimas experiências relatadas, que podem ser caracterizadas como estudos de caso de inovação para a educação e prática interprofissional no contexto brasileiro, são exemplos empíricos de como a EIP pode sobreviver, ou até mesmo ser fortalecida, em um contexto de pandemia.

No âmbito da política de recursos humanos em saúde do Brasil e no processo de implementação da EIP em plena pandemia tornou-se evidente que pedagogias, metodologias e métodos de pesquisa que estimulam abordagens colaborativas interprofissionais na educação e na saúde são cada vez mais necessárias e valiosas. O novo chegou e com ele o país e os que acreditam na EIP vêm se reinventando constantemente e contribuindo para que os sistemas de educação e de saúde sejam mais efetivos, colaborativos e resilientes. O futuro nos dirá sobre a necessidade incondicional da interprofissionalidade, pois “no atual contexto global, aos profissionais de saúde já não lhes basta mais ser profissionais, também precisam ser interprofissionais” (DA SILVA; CASSIANI; FREIRE FILHO, 2018).

## **Recomendações para avançar com a EIP na era da pandemia da covid-19 e fortalecer a política de recursos humanos em saúde no Brasil**

Diante das experiências aqui relatadas sobre o enfrentamento da pandemia, parece oportuno encerrar este texto comentando as lições

aprendidas. Elas vêm sob a forma de recomendações e estímulo para que os esforços até então empreendidos nas ações de EIP continuem e se ampliem, em consonância com os princípios e as diretrizes delineados na política de recursos humanos em saúde. Ressalta-se, entretanto, que esses ensinamentos não devem ser entendidos como prescrições, mas, sim, como orientações, com a intencionalidade de evitar a polarização extrema de propostas, sob o risco de se perder o que já foi feito.

O estado de pandemia criou desafios sem precedentes para as políticas de educação na saúde, os serviços, os profissionais de saúde, estudantes e a sociedade. Os desafios para manter a continuidade dos cuidados aos pacientes e a necessidade de reconfigurar a prestação da assistência para protegê-los e dar segurança aos profissionais tornaram-se emergenciais. Estudantes e educadores também sofreram enormes impactos. As atividades educacionais e práticas presenciais foram canceladas ou adiadas, as aulas mudaram do presencial para on-line, alguns estão sendo empurrados para as carreiras precocemente e muitos estão experimentando maior ansiedade e insegurança sobre o futuro. Apesar da instabilidade gerada pela pandemia, espera-se que os estudantes continuem aprendendo, os professores continuem a ensinar, os profissionais continuem a prestar cuidado em saúde e os serviços de saúde mantenham a assistência.

No tocante à PNEPS brasileira, um recente estudo evidenciou a necessidade de se avançar na elaboração de proposições de modo a ampliar as estratégias de governança e o estabelecimento de iniciativas interfederativas, com mecanismos específicos e singulares a cada contexto, para fins de retomada do planejamento ascendente na área de recursos humanos em saúde. Assim viabilizam-se melhorias da qualidade do SUS (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Essa é, de fato, uma demanda que vem ao encontro da situação imposta pela pandemia, ou seja, a reinvenção de propostas no campo da educação e da saúde em uma perspectiva regionalizada, para fortalecer o trabalho colaborativo. Reconhecer que o cuidado colaborativo baseado em equipe é fundamental para resultados de saúde de alta qualidade e que as bases metodológicas da EIP são os meios para alcançá-los, certamente resultará em avanços da PNEPS e reorientações para a formação e o trabalho em saúde no Brasil.

A ruptura em larga escala, reflexo da pandemia, vem oferecendo oportunidades para direcionar estratégias educacionais e de enfrentamento eficazes. Nunca se evidenciou tanto a importância do trabalho colaborativo entre as diversas profissões da área da saúde. Portanto, ao planejar uma proposta coordenada para a área de recursos humanos, iniciativas que promovam uma educação capaz de desenvolver a colaboração e a resiliência no SUS podem ser efetivas, mesmo diante das disparidades e desigualdades digitais encontradas na realidade brasileira.

Entretanto, é preciso considerar que, para intervir de forma a alcançar um impacto equitativo nos sistemas de educação e de saúde brasileiros, a tomada de decisões deve levar em conta as disparidades do contexto nacional. E, nesse sentido, a experiência vem demonstrando que criar e promover ações e políticas que apoiem a educação interprofissional e a prática colaborativa pode ser uma estratégia promissora para promover a satisfação dos usuários dos serviços, dos profissionais, estudantes e da sociedade.

O uso dos dispositivos previstos no ensino on-line em comunidades virtuais interprofissionais pode favorecer intervenções multiníveis e apoiar as necessárias mudanças atualmente em curso. Iniciativas de telessaúde, telemedicina, tele-educação e saúde digital nunca estiveram tão presentes e

foram tão importantes nas práticas educacionais e assistenciais. A instituição de redes colaborativas também demonstra ser uma modalidade aplicável nesse contexto e que favorece o aprender e fazer juntos, seja presencial ou virtualmente.

É o novo sendo reinventado e a EIP presente nesse processo, na medida em que contribui para a formação de um perfil de profissional da saúde mais colaborativo e interprofissional, com potencial para fortalecer o SUS.

## Referências

ALMEIDA R. G. S.; SILVA C. B. G. A Educação interprofissional e os avanços do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 27, p. e3152, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

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*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.

Disponível em:

[https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub\\_relatoria\\_eip\\_bra\\_2017\\_po.pdf](https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_relatoria_eip_bra_2017_po.pdf). Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Laboratório de inovação em educação na saúde com ênfase em educação permanente*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

COSTA Marcelo Viana *et al.* A educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 22, p. 1507-1510, 2018. Supl. 2.

COSTA Marcelo Viana; PEDUZZI, Marina; Freire Filho, J. R.; SILVA, Claudia Brandão Gonçalves. *Educação interprofissional em saúde*. Natal: SEDIS-UFRN, 2018. 1 e-book. Disponível em:

<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro. v. 43, p. 86-96, ago. 2019. Número especial 1.

FREIRE FILHO, J. R.; FORSTER, Aldaísa Cassanho. Sustaining interprofessional collaboration in Brazil. In: FORMAN, Dawn; JONES, Marion; THISTLETHWAITE, Jill (ed.). *Sustainability and interprofessional collaboration: ensuring leadership resilience in collaborative health care*. London: Palgrave Macmillan, 2020. p. 235-250.

GONCALVES, Cláudia Brandão Gonçalves *et al.* A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 12-23, ago. 2019. Número especial.

MIKAEL, Sabrina de Souza Elias; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli; SILVA, Fernando Antonio Menezes da. A Rede Regional de Educação Interprofissional em Saúde da OPAS/OMS. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 25, e2866, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*. Washington, DC: OPAS, 2017.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Interprofessional education in health care: improving human resource capacity to achieve universal health: report of the Meeting 7-9 December 2016, Bogota, Colombia*. Washington, DC: PAHO, 2017.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016

PET Saúde adota estratégias de uso das TICs para divulgar ações. Cuité: Universidade Estadual de Campina Grande/Campus Cuité, 27 maio 2020. Disponível em: <https://portal.ufcg.edu.br/ultimas-noticias/1977-pet-saude-adota-estrategias-de-uso-das-tics-para-divulgar-aco.html>. Acesso em: 10 dez. 2020.

PET Saúde Interprofissionalidade desenvolve série de ações para combate à Covid-19 nas comunidades. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 4 maio 2020. Disponível em: <http://www.uepb.edu.br/pet-saude-interprofissionalidade-desenvolve-serie-de-aco-es-para-combate-a-covid-19-nas-comunidades-de-cg/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

PET-Saúde/Interprofissionalidade divulga uso correto de materiais de laboratório. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 14 abr 2020. Disponível em:

<https://www.ufpr.br/portalufpr/noticias/pet-saude-interprofissionalidade-divulga-uso-correto-de-materiais-de-laboratorio/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SILVA, Fernando Antonio Menezes da; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli; FREIRE FILHO, J. R. A educação interprofissional em saúde na região das Américas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, p. e3013-e3013, 2018.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2017.

## CAPÍTULO 6

# **A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: significando conceitos e experiências vividas**

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

O Ciclo de Debates Virtuais, organizado por regiões pela Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), entre 1 e 15 de julho de 2020, abordou o tema da educação e do trabalho interprofissional no contexto da pandemia. O presente texto é produto dos debates ocorridos nas regiões Sul e Sudeste, em que participei como professora convidada, bem como o professor José Rodrigues Feire Filho, e mediados pela professora Rosa Maria Pinheiro Souza, coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da RedEscola.

Propõe-se, então, apresentar a temática da interprofissionalidade considerando os seguintes tópicos:

- Conceitos e significados;

- Experimentações: o que se tem experienciado e produzido na Universidade Federal do Rio Grande do Sul?;
- O tempo “viv(id)o”.

## Conceitos e significados

Em uma proposta de debate de ideias, é importante a compreensão de que o tema a ser mobilizado, a interprofissionalidade, se imbrica às percepções, às experiências vividas em tempo e lugar específicos e às subjetividades humanas. Assume-se, assim, que a perspectiva teórico-metodológica utilizada neste texto, ou seja, a forma de a autora olhar e interpretar a realidade, é a da fenomenologia (*phenomena* ou aparências). A fenomenologia estuda as essências, os significados atribuídos às experiências vividas (MATTHEWS, 2011; MERLEAU-PONTY, 2006). Entende-se, aqui, a experiência como “o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca” (LARROSA, 2002, p. 21).

Nesse contexto, a primeira pergunta importante que se apresenta ao debate trata do significado da educação interprofissional (EIP). De que modo se entende a interprofissionalidade na formação dos profissionais da saúde? Como uma estratégia de **ensino**? Como uma estratégia de **educação**?

Considerando que ensinar e educar apresentam conceitos distintos, sendo o ensinar caracterizado como transmitir, informar, ofertar, apresentar, expor, explicar; e o educar, como um processo que envolve o ensino e a aprendizagem, sendo entendido como estratégia educacional, a educação interprofissional assume o objetivo da “ensinagem” (MEYER; FELIX; VASCONCELOS, 2013). Nessa perspectiva, o termo “ensinagem” engloba “tanto a ação de ensinar quanto a de aprender, em um processo contratual,



de parceria deliberada e consciente para o enfrentamento na construção do conhecimento” (ANASTASIOU; ALVES, 2005, p. 15).

Com essa intencionalidade pedagógica, o conceito de EIP se agrega ao da aprendizagem interprofissional, que deve estar inserida em diferentes oportunidades da formação como um tema transversal aos currículos da graduação dos profissionais da saúde, acompanhando-os ao longo de sua trajetória profissional, nos processos de educação permanente (OANDASAN; REEVES, 2005a).

Como estratégia educacional, a EIP demanda a definição de objetivos de “ensinagem”, fundamentos teóricos, conteúdos a serem trabalhados, estratégias de “ensinagem” e estratégias de avaliação. Para tanto, há necessidade de preparação de um corpo docente para o desenvolvimento das iniciativas interprofissionais, com docentes-facilitadores que ofereçam aos estudantes a oportunidade de aprenderem a partir de sua própria experiência e de outras, e que esses facilitadores possam ter suas próprias experiências de práticas docentes colaborativas (BARR; LOW, 2013).

Vale destacar que a aprendizagem interprofissional também pode acontecer informalmente em contextos educacionais teóricos ou práticos, sem um planejamento formal (BARR; LOW, 2013; REEVES, 2016).

Na trajetória da formação de futuros profissionais da saúde, a EIP tem potencial para estimular e promover o conhecimento sobre diferentes profissões e desenvolver habilidades para o trabalho colaborativo, rompendo com estruturas curriculares essencialmente uniprofissionais e oportunizando práticas de cuidado resolutivas e seguras que atendam às necessidades de saúde. Trata-se de uma lógica de atenção à saúde que deve ter nas pessoas e nas suas necessidades a centralidade do processo de cuidado (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; BARR, 2002; DONNELLY, 2019; REEVES *et al.*, 2016).

É nas iniciativas de educação interprofissional que um conjunto de competências chamadas colaborativas – ou seja, aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde (BARR, 1998) – ganha destaque e se soma às competências específicas e comuns da formação em saúde.

Constituem-se competências colaborativas a comunicação interprofissional; o cuidado centrado no paciente, na família e na comunidade; a clareza de papéis profissionais; a dinâmica de funcionamento da equipe; e a resolução de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa (CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE, 2010).

Na saúde, uma experiência educativa que pretenda ser interprofissional deve mobilizar as seguintes condições (D'AMOUR *et al.*, 2005; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; REEVES *et al.*, 2016):

- presença de dois ou mais núcleos profissionais que estejam aprendendo/trabalhando lado a lado (grupo multiprofissional);
- necessidade de que o grupo multiprofissional “interaja” por meio de espaços intencionais que promovam compartilhamentos/trocas, escuta ao outro (postura de respeito) e garantia de fala (ser respeitado);
- “disponibilidade” do grupo para aprender sobre os outros, com os outros e entre si, de modo que a interação aconteça;
- melhoria da “colaboração” (trabalho em parcerias nas equipes e no trabalho) e da “qualidade da atenção à saúde” para pessoas, famílias, grupos, população por parte do grupo que aprende/trabalha de forma interativa.

A clareza teórico-conceitual é essencial para o desenvolvimento de práticas interprofissionais efetivas, seja no espaço da formação ou do trabalho em saúde.

## **Experimentações: o que se tem experienciado e produzido na Universidade Federal do Rio Grande do Sul?**

Falar sobre o contexto das experimentações com a interprofissionalidade no cotidiano de trabalho em uma instituição de ensino superior público, que atua no ensino-pesquisa-extensão, nos remete a um processo de (re)construção em rede. Processo que envolve um coletivo de pessoas e de iniciativas articuladas com as dimensões macro (políticas públicas), meso (programas e projetos pedagógicos/currículos) e micro (relações e interações interpessoais e interprofissionais). Essas três dimensões da realidade exercem forte influência na implementação da EIP (OANDASAN; REEVES, 2005b).

Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), localizada no município de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul, o debate sobre o tema da “interprofissionalidade” na saúde foi se constituindo junto aos movimentos de mudanças nas políticas públicas de educação e de saúde no país. Esse período, iniciado no começo dos anos 2000, foi marcado pelo fortalecimento das práticas de ensino na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela qualificação das relações de integração ensino-serviço-comunidade. Nesse contexto, destacam-se a influência do estabelecimento de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde e as consequentes reestruturações curriculares; o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas de Medicina (Promed); os programas ministeriais indutores de mudanças na graduação – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), as edições do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde); o projeto de extensão intercursos Construindo Práticas

de Integralidade na Educação e Saúde; e a institucionalização, em 2008, de uma Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), vinculada à Pró-Reitoria de Graduação (DIAS *et al.*, 2020).

### A CoorSaúde

[...] representou uma experiência inédita e de vanguarda no contexto das universidades federais do país, responsável pela integração na formação, de modo especial na construção da integralidade e da multiprofissionalidade nas atividades de ensino, pesquisa e extensão na saúde. [...] A existência da CoorSaúde tem sido uma profícua estratégia política intra e interinstitucional na incumbência de promover a articulação intercursos da área da saúde, para os avanços necessários na formação profissional calcada no SUS, e na integração ensino-serviço-comunidade entre os cursos da área da saúde e a gestão local do SUS. E, deste modo, tem contribuído para a sustentabilidade do SUS no seu âmbito de atuação (DIAS *et al.*, 2020, p. 29).

Foi a partir das discussões no coletivo da CoorSaúde que, em 2012, a UFRGS planejou, estruturou e ofereceu a sua primeira proposta de atividade de ensino interprofissional/interdisciplinar da saúde, compartilhada com diferentes cursos/currículos – a disciplina Práticas Integradas em Saúde I, afetivamente chamada de **disciplina integradora** (ELY; TOASSI, 2017, 2018). Desde sua concepção, a opção da UFRGS foi ter uma proposta interprofissional articulada ao SUS, expressa num atividade de integração ensino-serviço-comunidade, que mantém diálogo e pactuações processuais com os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e o gerente distrital.

A disciplina é compartilhada em 15 cursos diferentes de graduação. Apesar de o compartilhamento garantir a disciplina como uma opção curricular aos estudantes para que as vagas sejam oferecidas a cada semestre, é necessária a presença do professor representante do núcleo profissional, indicado pela comissão de graduação de cada curso (TOASSI; LEWGOY, 2016). O Quadro 1 sistematiza a caracterização da disciplina (ELY; TOASSI, 2017, 2018; TOASSI; LEWGOY, 2016).

**Quadro 1** – Caracterização da atividade integradora de ensino dos cursos da saúde, Porto Alegre/UFRGS

O que é?	Atividade de ensino (disciplina) de caráter eletivo ou opcional aos currículos
Que cursos podem participar?	Atividade multiprofissional, com estudantes e professores de 15 cursos diferentes: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Políticas Públicas, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social
Quantas vagas são oferecidas aos estudantes, a cada semestre, por curso?	Quatro vagas
Quantos professores participam por curso?	Um professor
Qual a carga horária?	60h
Qual o pré-requisito?	Definido por curso
Qual o cenário de prática?	Unidades de Saúde da Família (Atenção Primária) do Distrito Docente-Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal
Como está organizada?	Atividades teóricas de concentração (com todo o grupo e 20% da carga horária) e atividades de tutoria nas unidades de saúde: dois professores-facilitadores, até oito estudantes de cursos diferentes e 80% da carga horária
Qual a intencionalidade pedagógica de aprendizagem?	Por meio da observação e problematização do experienciado: conhecer e analisar o território-pessoas-famílias-comunidade; compreender o processo de trabalho em equipe na Saúde da Família (rede SUS, estudantes em estágios, residentes); praticar o aprendizado compartilhado entre estudantes, professores, profissionais de diferentes profissões e moradores dos territórios)
Que plataforma virtual de aprendizagem utiliza?	O Moodle, para apoiar as atividades desenvolvidas
Como acontece o processo de avaliação das aprendizagens?	Portfólio individual dos estudantes (incluindo diários de campo) Produto final coletivo integrado às necessidades da unidade de saúde e população usuária

Fonte: Elaboração da autora.

As atividades que acontecem no território adscrito à unidade de saúde são planejadas e acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde, tais como o reconhecimento de microáreas e características de sua população (trabalho, moradia, saneamento, escolaridade, processo saúde-doença), equipamentos sociais existentes e demais serviços de saúde que compõem a rede SUS, além de visitas domiciliares. É pelo estudo do território que cada grupo de tutoria busca compreender o cotidiano vivido, no qual se dá a interação entre as pessoas e os profissionais da equipe da APS (SANTOS; RIGOTTO, 2011).

**Figura 1** – Atividade de territorialização realizada por um grupo de tutoria da disciplina integradora, UFRGS, Porto Alegre, 2013



Fonte: Foto de Ramona Fernanda Ceriotti Toassi.

Depois de cada atividade realizada, o grupo se reúne na unidade de saúde para ouvir as percepções de cada participante, falar sobre o que cada um percebeu – O que chamou a atenção? O que lhe marcou? O que aprendeu com o colega? Como relaciona o que observou com a sua profissão? –, bem como analisar coletivamente o que foi vivenciado (reação imediata). É o momento da interação entre estudantes-professores-profissionais, isto é, do aprender **com** e **a partir** do olhar/núcleo profissional do outro.

De 2012 a 2020, estudantes, professores e profissionais das equipes de APS vão dando vida, e experienciando, juntos, o contexto dos serviços, da universidade e (re)construindo permanentemente a proposta de EIP.

Esse “experienciando” é analisado processualmente, por meio de pesquisas vinculadas à graduação e pós-graduação, trazendo evidências relacionadas à compreensão do significado da atividade integradora de ensino para a formação de estudantes da saúde, e seus desafios, barreiras e perspectivas. O Quadro 2 sistematiza as pesquisas publicadas no período de 2016 a 2021.

**Quadro 2** – Sistematização das pesquisas sobre a atividade de ensino integradora, da UFRGS, Porto Alegre, no período 2016-2021

<b>Autor (ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Aspectos metodológicos</b>	<b>Principais resultados</b>
Toassi e Lewgoy (2016)	Analisar a experiência da atividade de ensino integradora (relato de experiência docente).	– Análise de conteúdo do plano de ensino da disciplina e de narrativas individuais e coletivas (diários de campo, portfólios e relatórios) elaboradas por estudantes e tutores entre 2012 e 2014.	– A atividade de ensino integradora possibilitou: <ul style="list-style-type: none"> <li>• o convívio entre estudantes e professores de diferentes cursos de graduação, aproximando-os dos trabalhadores do SUS e transformando currículos; e</li> <li>• a compreensão sobre as redes de saúde e a prática interdisciplinar do cuidado.</li> </ul>

<p>Ely e Toassi (2018)</p>	<p>Compreender o significado da vivência multiprofissional na atividade de ensino integradora (artigo vinculado à dissertação de mestrado).</p>	<p>– Pesquisa qualitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entrevistas com egressos, estudantes, gestor universitário;</li> <li>• grupo focal: professores;</li> <li>• observação.</li> </ul> <p>– Participante com registros em diário de campo.</p>	<p>– Aprendizagens relatadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ampliação da perspectiva do olhar sobre o futuro do profissional da saúde ao criar novos espaços de reflexão e de construção de saberes;</li> <li>• ampliação do conhecimento sobre as diferentes profissões da saúde e a organização do trabalho em equipe pautado na colaboração.</li> </ul> <p>– Desafios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estrutura universitária amparada na organização departamental e em currículos essencialmente uniprofissionais;</li> <li>• utilização de estratégias pedagógicas que promovam discussão, reflexão e análise crítica sobre a atuação em saúde;</li> <li>• oportunidades de qualificação do trabalho docente;</li> <li>• criação de espaços contínuos para debate e reflexão entre os diversos atores.</li> </ul>
<p>Tompsen <i>et al.</i> (2018)</p>	<p>Identificar experiências curriculares de EIP e avaliar a disponibilidade de estudantes/egressos da graduação em odontologia para o aprendizado interprofissional (artigo vinculado ao TCC da graduação em odontologia).</p>	<p>– Estudo transversal: aplicação da <i>Readiness for Interprofessional Learning Scale</i> (RIPLS-40), questões de perfil sociodemográfico e experiências de EIP na graduação.</p> <p>– Participantes: estudantes e egressos de odontologia que cursaram a disciplina integradora e estudantes do último</p>	<p>– Atividades de EIP identificadas pelos estudantes de odontologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estágios curriculares – 20,4%;</li> <li>• atividades extracurriculares diversas – 17%;</li> <li>• atividades de extensão – 13,6%; e ▀ atividades de pesquisa – 7,6%.</li> </ul> <p>– Dos estudantes que cursaram a disciplina integradora, 89,1% a reconheceram como uma atividade de EIP.</p>



		ano do curso que não cursaram.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estudantes e egressos mostraram atitudes positivas para EIP, mas não foi observada associação entre a participação em atividades de EIP e maior disponibilidade para a aprendizagem compartilhada.</li> </ul>
Medeiros, Lewgoy, Toassi (2018)	Analisar a experiência da atividade de ensino integradora da UFRGS, com vistas à compreensão do seu sentido para a educação dos profissionais da saúde (artigo vinculado ao TCC de especialização em saúde pública).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pesquisa qualitativa: análise do plano de ensino da disciplina e dos portfólios dos estudantes de um dos grupos de tutoria, de 2012 a 2016.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aprendizagens relatadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• relacionadas às vivências no território e ao reconhecimento do trabalho de agentes comunitários de saúde; e</li> <li>• sobre o aprender a trabalhar juntos.</li> </ul> </li> <li>– Competências colaborativas voltadas especialmente à clareza dos papéis, às responsabilidades entre diferentes profissões, e ao respeito às responsabilidades e competências de cada profissão marcaram as narrativas dos estudantes.</li> <li>– Desafios: ultrapassar a descrição da observação do território, avançando nas experiências de cunho interprofissional (importância da clareza nos objetivos de aprendizagem da atividade).</li> </ul>
Souza (2019)	Compreender o significado da atividade, na perspectiva dos agentes comunitários da saúde e gestores (dissertação de mestrado).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pesquisa qualitativa: entrevistas e análise documental (plano de ensino e produções sobre a atividade de ensino) com agentes comunitários da saúde e gestores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A atividade de ensino integradora foi percebida como uma iniciativa de EIP ao possibilitar momentos de troca, discussões e interações (comunicação interprofissional), que permitiram: <ul style="list-style-type: none"> <li>• o aprender <b>com</b> o outro;</li> <li>• ter clareza sobre os papéis profissionais em uma equipe;</li> <li>• respeitar a opinião do outro;</li> <li>• reconhecer e valorizar o trabalho das diferentes profissões;</li> </ul> </li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• buscar juntos um caminho para o trabalho colaborativo em saúde.</li> </ul> <p>– Desafios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• barreiras geográficas e violência nos territórios;</li> <li>• número de integrantes do grupo de tutoria;</li> <li>• demanda de trabalho dos profissionais da equipe;</li> <li>• pouco tempo para a vivência;</li> <li>• rotatividade dos profissionais da equipe; e</li> <li>• professores-tutores sem vivência de práticas na APS.</li> </ul>
Toassi et al. (2020)	Investigar como o ensino da graduação, em cenário de prática da APS, pode constituir espaço de aprendizagem interprofissional (artigo vinculado à pesquisa de pós-doutorado).	– Pesquisa realizada com dados qualitativos: instrumento autoaplicado on-line com estudantes e egressos de 15 profissões da saúde que participaram da experiência de EIP.	<p>– Práticas de ensino envolvendo estudantes, professores, profissionais da saúde e usuários promoveram momentos de escuta e de compartilhamento de experiências, percepções e saberes, passíveis de apoiar habilidades de colaboração no trabalho em equipe e na atenção integral à saúde.</p> <p>– Aprendizagens destacadas: reconhecimento e valorização dos papéis de cada profissão na equipe e desenvolvimento de habilidades de comunicação.</p> <p>– Desafio: curto espaço de tempo da experiência.</p>
Toassi, Meireles, Peduzzi (2021)	Identificar experiências de EIP nos currículos da graduação da saúde e avaliar a disponibilidade dos estudantes para EIP (artigo vinculado à pesquisa de pós-doutorado).	<p>– Estudo transversal: aplicação da RIPLS-40</p> <p>– Participantes: estudantes e egressos de 15 cursos de graduação da saúde que cursaram disciplina integradora</p>	<p>– Iniciativas de EIP identificadas nos currículos da graduação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disciplina integradora – 47,5%;</li> <li>• estágios curriculares – 29,8%; e</li> <li>• atividades extracurriculares diversas – 29,5%.</li> </ul>

		e estudantes do último ano da graduação que não cursaram.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudantes e egressos que participaram da disciplina integradora demonstraram maior disponibilidade para a EIP do que os estudantes que não cursaram.</li> <li>- Atividades de EIP na graduação em saúde têm potencial para fomentar comportamentos colaborativos.</li> </ul>
--	--	---	--

Fonte: Elaboração da autora.

As pesquisas constituem parte do processo de (re)construção da proposta interprofissional nos currículos da graduação em saúde. Também são reconhecidas como construções colaborativas que envolvem diferentes abordagens metodológicas, universidades e grupos de pesquisa e visam à consolidação das bases teórico-conceituais-metodológicas de pesquisas e a implementação da interprofissionalidade no país. Entende-se, assim, que cabe aos atores que planejaram e executaram as iniciativas interprofissionais a responsabilidade pelos registros e pelas escritas compartilhadas desse processo.

Nessa perspectiva de construção do conhecimento por meio de redes de pesquisa, destaca-se o projeto que visa contribuir para a validação da RIPLS-40. Além da UFRGS, o estudo conta com a participação de pesquisadores da Universidade de São Paulo, da Universidade Federal de São Carlos e da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

A RIPLS-40 é uma escala que possibilita avaliar a disponibilidade dos estudantes para se envolverem interativamente com outros alunos em aprendizagem compartilhada (atitude e disponibilidade). No Brasil, foi validada em 2015, com 27 itens distribuídos em três fatores (PEDUZZI *et al.*, 2015):

- Trabalho em equipe (Fator 1);
- Identidade profissional (Fator 2);
- Atenção à saúde centrada no paciente (Fator 3).

O grupo de pesquisa incluiu, então, novos itens que podem qualificar a escala, especialmente no Fator 3 (Atenção à saúde centrada no paciente), abrindo perspectivas para a realização de novos estudos com a escala (TOASSI; MEIRELES; PEDUZZI, 2021; TOMPSEN *et al.*, 2018).

Outras contribuições importantes relacionadas às pesquisas são os produtos técnicos elaborados a partir dos resultados dos estudos desenvolvidos em programas de mestrado profissional. Dissertação de Souza (2019), vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da UFRGS, por exemplo, produziu uma história em quadrinhos que aborda o tema da EIP, cujos objetivos são divulgar a atividade de ensino integradora Práticas Integradas em Saúde I e apresentar resultados de pesquisas (evidências) e temas relacionados. O público-alvo são, principalmente, estudantes de cursos de graduação da área da saúde e professores, mas também usuários e profissionais do SUS.

Conheça a **história em quadrinhos** ↗ de Renyelle Souza (SOUZA; TOASSI, 2019).

A análise desse *corpus* de evidências mostra que a presença de atividades de ensino caracterizadas como multiprofissionais não garante, por si só, a aprendizagem interprofissional. Para além de agrupar, é preciso que o grupo se comunique e consiga interagir, compartilhando saberes e se percebendo como uma equipe disponível para a prática colaborativa, que irá cuidar de pessoas-famílias-comunidades com distintas necessidades de saúde.

Em 2019, a partir de proposta desenvolvida pelo grupo do PET-Saúde GraduaSUS, a UFRGS avançou em sua proposta de inclusão de atividades interprofissionais na graduação e deu início à disciplina integradora Práticas

Integradas em Saúde II. O cenário de prática foi um dos Distritos Docentes-Assistenciais da UFRGS, o Distrito Centro, no qual estudantes, professores e profissionais do SUS se dedicam a compreender, vivenciar e analisar situações multiprofissionais, interprofissionais e interdisciplinares relacionadas ao cuidado em saúde (DIAS *et al.*, 2020).

No início de 2020, com a pandemia da covid-19, as atividades de ensino integradoras foram canceladas, em uma decisão discutida e acordada entre professores e gerências distritais.

## **O tempo “viv(id)o”**

O ano de 2020 nos fez repensar a vida. A vida que já vivemos. A vida vivida. A vida que queremos e poderemos viver.

A pandemia trouxe incertezas quanto à continuidade das atividades de ensino nos serviços, à viabilidade de práticas interativas de ensino-aprendizagem-avaliação. Também trouxe a necessidade do isolamento, a exaustão dos corpos, as perdas... perdas de convivências interpessoais, de aprendizagens e de vidas.

Foi um tempo de adaptação, reorganização e busca de possibilidades, quando novas perguntas surgiram, novas epistemologias, novas metodologias, atividades curriculares, pesquisas, identidades profissionais foram sendo produzidas, e novos dispositivos de cuidados se definiram. O que não mudou foi a essência da construção e do trabalho cotidiano no SUS e da formação em saúde, isto é, o cuidado integral em equipe pautado pela prática colaborativa entre as profissões.

Há mais de uma década, a UFRGS vem construindo uma parceria consolidada de integração ensino-serviço-comunidade, expressa nos

currículos da graduação dos cursos da saúde. Também tem participado ativamente de um PET-Saúde, ainda em andamento em 2020, cujo tema é a interprofissionalidade, e possui, na Coordenadoria de Saúde, um coletivo de trabalho “vivo” e representativo dos diferentes cursos da saúde.

O ano de 2021 chegou com o desafio de oferecer duas atividades integradoras interprofissionais na modalidade de ensino remoto emergencial. Universidade e serviços de saúde novamente se encontram planejando possibilidades de integração que tenham sentido para os contextos da formação e do trabalho em saúde, assumindo, juntos, o protagonismo que esse tempo exige(irá).

## Referências

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, Marina; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1525-1534, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0511.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 5. ed. Joinville: Univille, 2005.

BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education, *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.

BARR, H. *Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review*. London: Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network, 2002.

BARR, H.; LOW, W. *Introdução à educação interprofissional*. Reino Unido: CAIPE, 2013.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. *A national interprofessional competency framework*. Vancouver: University of British Columbia, 2010. Disponível em: <https://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.

D’AMOUR, D. *et al*. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 19, p. 116-131, 2005. Supl.

1.

DIAS, M. T. G. *et al.* A Coordenadoria da Saúde da UFRGS em dez anos de caminhada: uma história que se faz no percurso. In: DIAS, M. T. G. *et al.* (org.). *Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020. p. 25-36.

DONNELLY, P. *How to succeed at interprofessional education*. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2019.

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. In: TOASSI, R. F. C. (org.). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2017.

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da saúde: a potência para educação interprofissional na graduação *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 22, p. 1563-1575, 2018. Supl. 2. DOI: 10.1590/1807-57622017.0658.

LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, Belo Horizonte, n. 19, p. 20-28, 2002.

MATTHEWS, E. *Compreender Merleau-Ponty*. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MEDEIROS, S. R. G.; LEWGOY, A.; TOASSI, R. F. C. Atividade de ensino integradora dos cursos da saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul: significando a experiência. *Saberes Plurais: educação na saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 137-150, dez. 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/87076/51302>. Acesso em: 9 dez. 2020.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MEYER, D. E.; FELIX, J.; VASCONCELOS, M. F. F. Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 859-871, 2013. DOI: 10.1590/S1414-32832013005000033.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 19, p. 21-38, 2005a. Supl. 1.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements of interprofessional education. Part 2: Factors, processes and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 19, p. 39-48, 2005b. Supl. 1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Marco para ação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: Disponível em: [https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub\\_oms\\_marco\\_acao\\_eip.pdf](https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_oms_marco_acao_eip.pdf). Acesso em: 28 out. 2021.

PEDUZZI, Marina *et al.* Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 7-14, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000800002

REEVES, S. Porque precisamos da Educação Interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622014.0092.

REEVES, S. *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide n. 39. *Medical Teacher*, London, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406, nov. 2010/fev. 2011.

SOUZA, R. S. *Integrando pessoas, currículos e profissões: significados da experiência de aprendizagem compartilhada na graduação na perspectiva de agentes comunitários e gestores*. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

SOUZA, R. S.; TOASSI, R. F. C. *A integradora*. Porto Alegre: UFRGS, 2019. DOI: 10.13140/RG.2.2.13202.40644.

TOASSI, R. F. C. *et al.* Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. e0026798, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00267.

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas integradas em saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0123.

TOASSI, R. F. C.; MEIRELES, E.; PEDUZZI, Marina. Interprofessional practices and readiness for interprofessional learning among health students and graduates in Rio Grande do Sul, Brazil: a cross-sectional study. *Journal of Interprofessional Care*, Abington, v. 35, n. 3, p. 391-399, 2021. DOI: 10.1080/13561820.2020.1773419.



TOMPSEN, N. T. *et al.* Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *Revista de Odontologia da UNESP*, Araraquara, v. 47, n. 5, p. 309-320, set./out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/Fg7bGYG4stp8RtKHnYVGZVK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 out. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Produtos. *História em quadrinhos: A integradora: boletim informativo 1*. Porto Alegre: UFRGS, [2019]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ppgensau/repositorio-de-documentos/produtos/historia-em-quadrinhos-a-integradora-boletim-informativo-1>. Acesso em: 9 dez. 2020.

## CAPÍTULO 7

# **O impacto da pandemia da covid-19 na educação interprofissional e no trabalho colaborativo em saúde**

José Rodrigues Freire Filho

Desde a declaração da pandemia, em março de 2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), houve uma interrupção significativa e generalizada na educação em todo o mundo. Mais de 1,5 bilhão de estudantes foram afetados pelo fechamento de escolas e universidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Medidas rápidas para as instituições formadoras que permaneceram abertas exigiram a transição do ensino presencial on-line, o que desencadeou a exposição de intensas desigualdades sociais na educação (MINEO, 2020; TAM; EL-AZAR, 2020).

O ensino on-line e a qualidade do aprendizado dependem, sobremaneira, do acesso a equipamentos e tecnologias digitais. De acordo com o Fórum Econômico Mundial, apenas 60% da população global tem acesso à internet; dos quais muitos sequer têm condições de comprar

computadores ou sabem como usá-los (TAM; EL-AZAR, 2020). Nos países pobres e entre a população carente, a situação é ainda pior. Dois terços das instituições de ensino superior africanas, em comparação com um terço das situadas em outras regiões, relataram que haviam cancelado ou suspenso o ensino por causa da falta de capacidade de transição para o ensino on-line (TAM; EL-AZAR, 2020).

Diante desse contexto, já se constata que o impacto da pandemia na educação, em particular nas iniciativas de educação interprofissional (EIP), ainda carece de respostas mais evidentes, muito embora esteja claro que ela vem mudando a forma como vivemos, aprendemos e trabalhamos (KHALILI, 2020).

Os efeitos da covid-19 foram profundos para os universitários. Eles vivenciaram uma enorme interrupção nos estudos: os estágios clínicos foram suspensos ou adiados, as aulas mudaram para o formato on-line, e muitos ainda enfrentam o agravamento da ansiedade e insegurança em relação ao futuro da sua formação profissional (BURKE, 2020).

Na educação superior, ainda são poucas as evidências sobre o impacto das emergências geradas pela pandemia (Montjouridés; Liu, 2019). Essa lacuna fragiliza a qualidade da formação dos profissionais da saúde e representa grande risco para os sistemas de saúde em todo o mundo.

Nesse sentido, há uma necessidade clara e presente de compreender o impacto da covid-19 na educação e no trabalho em saúde, sobretudo quanto aos novos paradigmas impostos aos profissionais: aprender e atuar interprofissionalmente e prestar cuidados em equipes colaborativas.

Este capítulo objetiva discutir esses aspectos no âmbito da educação interprofissional e do trabalho colaborativo em saúde, uma vez que desafios relacionados a processos de formação e de práticas de atuação que envolvem a interação entre membros de distintas profissões sofreram

profundas mudanças no atual contexto. Não é intenção, aqui, apresentar um conjunto de medidas subsidiadas em modelos instituídos para a superação da crise sanitária e da educação em todo o mundo. O objetivo é, sim, oferecer uma oportunidade de reflexão sobre a imprescindível necessidade de investimento na temática da interprofissionalidade para tornar os sistemas de educação e de saúde mais colaborativos e resilientes.

Refletir sobre essa temática, numa abordagem ampla da crise sanitária global e que leve em conta as especificidades da região das Américas, em especial as do Brasil, é sempre uma oportunidade para ampliar e reforçar consensos sobre a EIP e o trabalho colaborativo em saúde. E também para conceber estratégias para implementá-los em escala crescente, com a convicção de que são alternativas capazes de contribuir para a melhoria do cuidado em saúde, em um contexto que exige cada vez mais a integração dos profissionais em equipes e o uso intenso de tecnologia.

Nessa direção, uma experiência de destaque que culminou na organização desta publicação foi o Ciclo de Debates Virtuais sobre “A Educação Interprofissional e o Trabalho Colaborativo no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19”, promovido pela Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola). Durante os meses de junho e julho de 2020, uma série de webinários on-line, conduzidos por especialistas no tema da interprofissionalidade, discutiu importantes aspectos para subsidiar novos caminhos para a superação dos desafios atuais, com o suporte dos elementos teóricos, metodológicos e conceituais da EIP e das práticas colaborativas em saúde.

Atualmente, as iniciativas de EIP no Brasil vêm se destacando no cenário internacional (FREIRE FILHO *et al.*, 2019). Discutir aspectos inovadores para a sua implementação com propostas que contribuam para o enfrentamento da covid-19 certamente possibilitará evidenciá-la como mais

uma estratégia robusta para a transformação da educação e do trabalho em saúde. Assim mesmo, parece oportuno trazer à tona alguns possíveis impactos da crise sanitária global que podem subsidiar a formulação de novos meios para o desenvolvimento de práticas sustentáveis de EIP.

## **Covid-19 e o impacto na EIP**

As restrições impostas pela doença vêm exigindo transformações nos currículos, que passam, agora, a assumir práticas pedagógicas centradas em ambientes de aprendizagem on-line. Os estudantes estão sendo desafiados a ampliar suas conexões por meio de comunidades de aprendizagem, o que impulsiona para a necessidade do aprendizado em conjunto. Mesmo com a crise global impondo o distanciamento e o isolamento social, parece haver um aumento na conscientização dos estudantes sobre a importância da interprofissionalidade e do apoio mútuo (JONES; VIDAL; TAYLOR, 2020).

Uma década atrás, a Comissão *Lancet* e a Organização Mundial da Saúde reconheceram que o cuidado colaborativo baseado em equipe é fundamental para melhorar os resultados em saúde, assim como para garantir a qualidade na oferta dos serviços (FRENK *et al.*, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

A EIP é uma abordagem teórico-metodológica que viabiliza o aprendizado colaborativo, em que membros de duas ou mais profissões aprendem sobre, com e entre si para melhorar a qualidade dos cuidados e serviços (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). Dada a sua potencialidade e flexibilidade, é possível aplicá-la em diversos contextos. Como as iniciativas implementadas durante a pandemia ainda estão em

andamento ou em avaliação, ainda se desconhece quais estratégias fundamentadas na EIP são mais apropriadas à situação de emergência global em saúde (LANGLOIS *et al.*, 2020).

A covid-19 também trouxe à tona a importância de um sistema de saúde preparado e organizado para atuar em colaboração. No entanto, diante dos desafios para lidar com a doença e as preocupações com a segurança do paciente e do estudante, a maior parte das universidades de todo o mundo cancelou ou suspendeu o ensino presencial e os estágios, para não expor a saúde global a risco muito maior, durante e após esse período (OSTROV, 2020). Por um lado, a decisão das universidades parece ter dificultado colocar em prática os elementos metodológicos da IEP e a preparação dos futuros profissionais da saúde para trabalharem em equipes colaborativas, uma vez que, para aprender a atuar em conjunto, a interação presencial é imprescindível. Por outro lado, as dificuldades suscitaram novos caminhos para a EIP.

As interrupções em grande escala na sociedade trouxeram mudanças nos mais diversos setores. Em se tratando da educação, demonstraram aumento das disparidades e divisões digitais em todo o mundo na medida em que se deslocam do ensino presencial para o virtual, ou a distância. Além disso, revelaram novas estratégias adaptativas de enfrentamento com potencialidades para desenvolver a interação e o apoio mútuo durante a crise, o que pode ser um aspecto positivo para a aplicação da EIP (COTTYN, 2018).

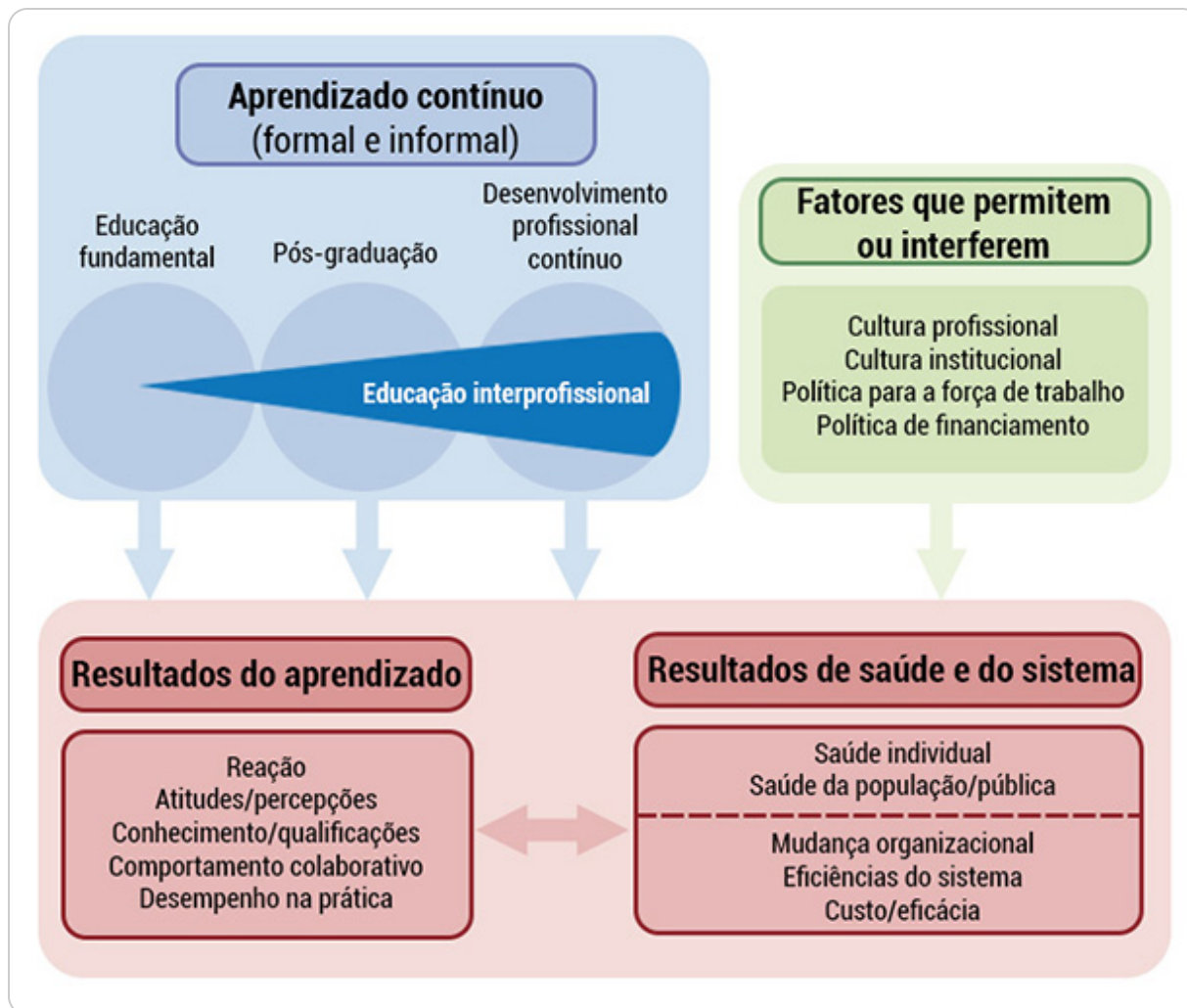
O ensino on-line, por exemplo, vem se tornando o “novo normal” nas práticas universitárias e nos programas de EIP em todo o mundo. O Brasil parece seguir a mesma tendência (CRIVELLARO *et al.*, 2020; MOREIRA *et al.*, 2020). No contexto atual, a aposta é que os educadores que já adotam os métodos da EIP também venham a utilizá-los no ensino on-line para

realizar suas atividades e incentivar a atuação colaborativa, mesmo entre aqueles que ainda não têm conhecimentos e experiências suficientes para criar um ambiente virtual rico em interação, positivo e de apoio aos estudantes. Para concretizar essa aposta, é evidente a prioridade de investimento na formação docente, com a proposição de um novo currículo que incorpore a abordagem da EIP e viabilize a implementação de comunidades de aprendizagem virtual interprofissional e outros espaços de interação.

Ao discutir currículos para a EIP, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) reitera que “os professores devem ser incentivados a utilizar exclusivamente casos autênticos e relevantes, como casos reais de seu sistema hospitalar que se concentrem em questões de segurança ou de qualidade relacionadas ao trabalho em equipe”. Ainda enfatiza que as competências interprofissionais devem ter o foco na prática colaborativa, de modo que o aprendizado surta efeitos na realidade dos serviços de saúde (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Assim, para o desenvolvimento do currículo interprofissional, mesmo na era da covid-19, é essencial um modelo lógico norteador para sua estruturação. O Modelo de Aprendizagem Contínua Interprofissional, do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM) (ver Figura 1), possibilita identificar os diversos níveis de aprendizado que a EIP pode ser incorporada, tanto formal como informalmente, bem como os resultados de aprendizado de saúde e para os sistemas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017). As práticas de educação continuada e permanente também estão previstas no modelo, assim como os resultados prováveis de aprendizagem, os fatores que podem interferir no aprendizado e os possíveis resultados para os sistemas de saúde e de educação.

**Figura 1** – Modelo de aprendizado contínuo interprofissional



Fonte: Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017, p. 26).

No modelo proposto, é imprescindível a compreensão do contexto para aplicar de forma adequada as tecnologias de informação e comunicação (TIC) no processo de ensino-aprendizagem. Esse aspecto se acentua na era da covid-19, que está revelando, reforçando e catalisando novas relações socioculturais, desnudando desigualdades e ansiedades, discriminação e divisão, mas também galvanizando solidariedades e ações mútuas e interprofissionais, o que pode favorecer a EIP (LEACH *et al.*, 2020).



À medida que a educação e o trabalho em saúde em todo o mundo estão mudando para meios alternativos de desenvolvimento, o momento é oportuno para capitalizar maneiras de aprender com as diferentes experiências de resposta à pandemia e priorizar o processo de educação dos profissionais da saúde com uma visão de futuro, conforme propõem as novas iniciativas digitais que vêm sendo implementadas (POLIZZI; LYNN; PERRY, 2020).

Apesar dos desafios, existem oportunidades educacionais que são exitosas no contexto atual. A ruptura em grande escala causada pela covid-19 pode ser vista como uma oportunidade para aplicar as estratégias de aprendizagem que estão sendo usadas em todo o mundo e que estão viabilizando uma atuação mais colaborativa e interprofissional, com a promoção da resiliência e da solidariedade nos sistemas de educação e de saúde (POLIZZI; LYNN; PERRY, 2020).

Para tanto, o aprofundamento sobre os impactos da pandemia na EIP parece ainda ser precoce e com respostas limitadas, muito embora com sinais evidentes de que estudantes e professores estão reconhecendo a importância do aprender e atuar interprofissionalmente, e que as TIC podem ser aliadas no desenvolvimento de iniciativas para o aprendizado colaborativo.

## **Covid-19 e o impacto no trabalho colaborativo**

A pandemia está influenciando a natureza das interações profissionais nos mais diversos níveis. Para os profissionais da saúde que estão imersos nos hospitais, centros de saúde, serviços de vigilância em saúde, é possível identificar que a colaboração interprofissional vem ganhando visibilidade nos últimos meses (LIU *et al.*, 2020).

Sinais de experiências positivas de trabalho em equipe, principalmente no contexto da terapia intensiva, com palavras como “estamos todos juntos”, permitem reconhecer que todos os profissionais da saúde são membros de equipe, incluindo fisioterapeutas, enfermeiros, médicos, trabalhadores sociais, psicólogos, farmacêuticos, auxiliares de enfermagem, auxiliares da limpeza. Reconhecem também que a sua unidade se tornou mais forte e mais colaborativa durante esses tempos de emergência sanitária (LIU *et al.*, 2020).

Observam-se ainda indicativos de mudanças de funções na organização das práticas em saúde, como a rápida implantação de equipes de outros setores, que passam a atuar nos cuidados intensivos, e de aumento no processo de compartilhamento de informações entre profissionais (GOLDMAN; XYRICHIS, 2020).

Além dos ambientes de cuidados intensivos, o trabalho em equipe e a indefinição de limites de funções também aparecem nos setores de gestão da saúde pública, no apoio matricial e clínico na Atenção Primária, assim como nas unidades de cuidado aos idosos (GOLDMAN; XYRICHIS, 2020).

A pandemia também enfatizou as deficiências dos serviços de saúde para responder aos desafios e a incapacidade dos sistemas de saúde (MEASURING..., 2020). De certo modo, trouxe à tona a necessidade do efetivo trabalho em equipe interprofissional.

A covid-19 evidenciou ainda o papel crucial dos sistemas de saúde baseados em equipes colaborativas, o que requer o uso da EIP no processo de formação dos profissionais de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010, 2020).

Todos esses aspectos que justificam o desenvolvimento do trabalho em equipe no cuidado em saúde se tornaram mais evidentes e vêm exigindo

profissionais mais aptos para o trabalho colaborativo e a formulação de estratégias de EPI para a sua formação e qualificação (POLIZZI; LYNN; PERRY, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Nessa direção, é oportuno propor iniciativas que evidenciem os impactos da pandemia na saúde, na perspectiva das diferenças regionais e contextuais do Brasil, a fim de colher subsídios para conceber e implementar modelos de atuação interprofissional em emergências, em prol de um Sistema Único de Saúde (SUS) mais resiliente e colaborativo.

O que ainda é desconhecido sobre a pandemia da covid-19, seja na educação ou no trabalho em saúde, vem incentivando oportunidades para investigar e aplicar estratégias para enfrentá-la (KHALILI; XYRICHIS, 2020; POLIZZI; LYNN; PERRY, 2020). Ao compreender os contextos, pode-se descobrir a valorização das ligações causais entre eventos e os fatores que promovem um trabalho mais colaborativo e resiliente (UNGAR, 2016).

Um exemplo de esforço para desvendar o desconhecido é o da Rede Global de Pesquisa em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (IPR.Global). A rede lançou uma pesquisa internacional que, por meio da aplicação de um questionário on-line, objetiva levantar observações, experiências e reflexões sobre a EIP e o trabalho colaborativo no contexto da covid-19, identificar prioridades na temática para os próximos anos, e preparar-se para futura pandemia (REDE REGIONAL DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL DAS AMÉRICAS, 2020).

O Brasil faz parte da IPR.Global e vem contribuindo para a produção de evidências que poderão subsidiar respostas para o aprimoramento do trabalho interprofissional em saúde com o uso da abordagem da colaboração.

Sobre o trabalho interprofissional e colaborativo em saúde na realidade brasileira, uma publicação recente reuniu um conjunto de manuscritos com evidências sobre a sua potencialidade para o aperfeiçoamento dos serviços de saúde, seja nas unidades básicas e de Saúde da Família, nos serviços de urgência e na Atenção Primária à Saúde, considerados aspectos positivos e de boas práticas de interprofissionalidade na era da covid-19 (COSTA *et al.*, 2018).

No tocante ao conceito de trabalho interprofissional, é importante contemplar aqui a sua concepção. PEDUZZI *et al.* (2020) sinalizam que essa modalidade de trabalho consiste em:

uma forma de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e as interações dos múltiplos agentes envolvidos, visto que requer, de um lado, a articulação das ações das diversas áreas profissionais, a partir do reconhecimento da sua interdependência, e de outro, a complementaridade entre agir instrumental e agir comunicativo (PEDUZZI *et al.*, 2020, p. 15).

Ainda de acordo com as autoras, há diversas modalidades de trabalho interprofissional, como o trabalho em equipe, a colaboração, a prática colaborativa e o trabalho em rede (PEDUZZI *et al.*, 2020)

Neste capítulo, a concepção de trabalho colaborativo se fundamenta no mesmo referencial semântico e epistemológico de Peduzzi *et al.* (2020), ou seja, o enfoque interprofissional.

No Brasil, a conformação do SUS viabiliza o trabalho interprofissional colaborativo, isso porque preconiza o desenvolvimento do trabalho em equipe envolvendo as mais diversas áreas profissionais (PEDUZZI, 2016). Esse fator favorável parece ter contribuído para intensificar a interdependência e complementaridade de ações entre os profissionais da linha de frente, tornando-os mais resilientes e colaborativos, o que é um passo para a efetivação do trabalho interprofissional.

Por último, é importante reforçar que é necessário o investimento em pesquisas sobre o trabalho interprofissional colaborativo, ainda no contexto da pandemia. Isso porque as evidências ainda são insuficientes para demonstrar seu impacto em situações de emergência sanitária, mesmo com indicativos de que essa metodologia de trabalho na saúde traz efeitos positivos para a oferta de um cuidado mais integral, a redução de custos, maior segurança do paciente e satisfação dos profissionais que estão vivendo no limite de sua atuação.

O cenário da pandemia de fato vem impulsionando para novos aprendizados e desconstruções: “a desconstrução da crença em verdades absolutas na ciência, da obstinação por garantias e certezas, e da pesquisa sem controvérsias” (MORIN, 2020).

Para concluir as experiências e reflexões aqui expostas, parecem muito apropriadas as palavras do filósofo Edgar Morin (2020) que fazem um chamado para um dos movimentos mais extraordinários que eclodiu em decorrência da crise sanitária global: a promoção de equipes de saúde mais resilientes e colaborativas. Morin afirma que a solidariedade está despertando. A área da saúde, em especial no ambiente hospitalar, que se encontrava em profundo estado de descontentamento diante do influxo de pacientes, demonstrou-se mais solidária, interprofissional e colaborativa.

## Referências

BURKE L. *Report: Students facing insecurity, anxiety due to pandemic*. Whashington, DC: Inside Higher Ed, 2020. Disponível em: <https://www.insidehighered.com/quicktakes/2020/06/15/report-students-facing-insecurity-anxiety-due-pandemic>. Acesso em: 22 out. 2021.

COSTA, Marcelo Viana da *et al.* A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). 2018.

*Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 22, p. 1507-1510, 2018. Supl. 2. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1507-1510/pt/>. Acesso em: 22 out. 2022.

COTTYN, I. Livelihood trajectories in a context of repeated displacement: empirical evidence from Rwanda. *Sustainability*, [s. l.], v. 10, n. 10, p. 3521, Oct. 2018.

CRIVELLARO, Andressa Karkow *et al.* Desafios e possibilidades para a manutenção do programa de educação pelo trabalho para a saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade) durante a pandemia. *Saúde e Meio Ambiente: revista interdisciplinar*, Mafra, v. 9, p. 43-44, 2020. Supl. 1.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 86-96, 2019.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an independent world. *Lancet*, London, n. 376, p. 1923-1958, 2010.

GOLDMAN, J.; XYRICHIS, A. Interprofessional working during the COVID-19 pandemic: sociological insights. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 34, n. 5, p. 580-582, 2020. DOI: 10.1080/13561820.2020.1806220.

JONES, Tobie A.; VIDAL, Graciela; TAYLOR, Cynthia. Interprofessional education during the COVID-19 pandemic: finding the good in a bad situation. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 34, n. 5, p. 633-646, 2020.

KHALILI, H. Online interprofessional education during and post the COVID-19 pandemic: a commentary. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 34, n. 5, p. 687-690, 2020.

KHALILI, H.; XYRICHIS, A. A longitudinal survey on the impact of the COVID-19 pandemic on interprofessional education and collaborative practice: a study protocol. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 34, n. 5, p. 691-693, 2020.

LANGLOIS, S. *et al.* The COVID-19 crisis silver lining: interprofessional education to guide future innovation. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 34, n. 5, p. 587-592, 2020. DOI: 10.1080/13561820.2020.1800606.

LEACH, M. *et al.* Covid-19: a social phenomenon requiring diverse expertise. Brighton: Institute of Development Studies, 2020. Disponível em: <https://www.ids.ac.uk/opinions/covid-19-a-social-phenomenon-requiring-diverse-expertise/>. Acesso em: 22 out. 2021.

LIU, Qian *et al.* The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, [s. l.], v. 8, n. 6, p. e790-e798, 2020.

MARINONI, G.; LAND, H. V.; JENSEN, T. *The impact of COVID-19 on higher education around the world*. Paris: International Association of Universities, 2020. Disponível em: [https://www.iau-aiu.net/IMG/pdf/iau\\_covid19\\_and\\_he\\_survey\\_report\\_final\\_may\\_2020.pdf](https://www.iau-aiu.net/IMG/pdf/iau_covid19_and_he_survey_report_final_may_2020.pdf). Acesso em: 22 out. 2021.

MEASURING COVID-19's impact on higher education. Bonn: ICEF Monitor, 2020. Disponível em: <https://monitor.icef.com/2020/04/measuring-covid-19s-impact-on-higher-education/>. Acesso em: 22 out. 2021.

MINEO, L. Time to fix American education with race-for-space resolve. *The Harvard Gazette*, Boston, Apr. 10, 2020. Disponível em <https://news.harvard.edu/gazette/story/2020/04/the-pandemics-impact-on-education/>. Acesso em: 22 out. 2021.

MONTJOURIDÉS, P.; LIU, J. *Data and evidence on education in emergencies: linking global concerns with local issues*. [S. l.], 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/332423634\\_Data\\_and\\_Evidence\\_on\\_Education\\_in\\_Emergencies\\_Linking\\_Global\\_Concerns\\_with\\_Local\\_Issues#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/332423634_Data_and_Evidence_on_Education_in_Emergencies_Linking_Global_Concerns_with_Local_Issues#fullTextFileContent). Acesso em: 22 out. 2021.

MOREIRA, Marina Teani *et al.* O uso do Facebook pelo PET saúde litoral na educação e comunicação em saúde no enfrentamento à COVID-19. *Saúde e Meio Ambiente: revista interdisciplinar*, Mafra, v. 9, p. 75-76, 2020. Supl. 1.

MORIN, Edgar. As certezas são uma ilusão. Entrevistado por Francis Lecompte. In: BRASKEM. *Fronteiras do Pensamento*. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.fronteiras.com/entrevistas/edgar-morin-as-certezas-sao-uma-ilusao>. Acesso em: 22 out. 2021.

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, 7 a 9 de dezembro de 2016, Bogotá, Colômbia*. Washington, DC: OPAS, 2017. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 22 out. 2021.

OSTROV, B. F. In face of coronavirus, many hospitals cancel on-site training for nursing and med students. *Kaiser Health News*, [s. l.], Mar. 17 2020. Disponível em: <https://khn.org/news/in-face-of-coronavirus-many-hospitals-cancel-on-site-training-for-nursing-and-med-students/>. Acesso em: 22 out. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Interprofessional education in health care: improving human resource capacity to achieve universal health: report of the Meeting 7-9 December 2016, Bogota, Colombia*. Washington, DC: PAHO, 2017.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, p. e0024678, 2020. Supl. 1. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

POLIZZI, C.; LYNN, S. J.; PERRY, A. Stress and coping in the time of Covid-19: pathways to resilience and recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 59-62, 2020.

REDE REGIONAL DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL DAS AMÉRICAS. *Pesquisa IPR.Global do impacto global da COVID-19*. [S. l.]: REIP, 2018. Disponível em: <https://www.educacioninterprofesional.org/pt/iprglobal-lanca-pesquisa-sobre-os-impactos-da-pandemia-da-covid-19-na-educacao-interprofissional-e>. Acesso em: 22 out. 2020.

TAM, G.; EL-AZAR, D. *Global agenda: 3 ways the coronavirus pandemic could reshape education*. Geneva: World Economic Forum, Mar. 2020. Disponível em: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/3-ways-coronavirus-is-reshaping-education-and-what-changes-might-be-here-to-stay/>. Acesso em: 22 out. 2021.

UNGAR, M. Creating a context for resilience in medical settings: the role of collaborative professionals and informal supports. In: DEMICHELIS, C.; FERRARI, M. (ed.). *Child and adolescent resilience within medical contexts: integrating research and practice*. Cham: Springer, 2016. p. 211–225.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs Youth. *Protecting and mobilizing youth in COVID-19 responses*. Washington, DC: UN, 2020. Disponível em <https://www.un.org/development/desa/youth/news/2020/05/covid-19/>. Acesso em: 22 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 20 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Acesso em: 10 jul. 2020.





“Ao descortinar os capítulos que compõem esta publicação, concebidos e elaborados por um coletivo de profissionais que vêm se dedicando fortemente ao exercício da aplicação da abordagem da EIP e do trabalho colaborativo na saúde, produzindo e difundindo conhecimentos, você encontrará aportes preciosos que tornam clara a compreensão da importância da interprofissionalidade para a tradução dos princípios e diretrizes do SUS, na prática.”

***Rosa Maria Pinheiro Souza***

Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola) e Vice-Diretoria da Escola de Governo em Saúde (VDEGS/ENSP/Fiocruz) no período de 22 de junho de 2016 a 28 de junho de 2021.

“Esta obra é, portanto, um 'jardim' que, ao acolher diferentes 'canteiros' e múltiplos 'jardineiros' e 'jardineiras', configura territórios de troca, de colaboração, de composição de práticas na direção de conhecimentos que

se vinculam às necessidades das pessoas. Eis o lugar da EIP, que emerge como caminho, como potência, como possibilidade de fazer 'inéditos viáveis' e nos convoca as propostas freireanas.”

***Sylvia Helena Batista***

Psicóloga e professora de ensino em ciências da saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), *campus* Baixada Santista.