



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF

GEOVÂNIO CADETE DA SILVA

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS ACERCA DA INTERPROFISSIONALIDADE EM
SAÚDE POR MEMBROS DE UM PET-SAÚDE**

MACEIÓ

2023

GEOVÂNIO CADETE DA SILVA

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS ACERCA DA INTERPROFISSIONALIDADE EM
SAÚDE POR MEMBROS DE UM PET-SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Enfermagem Campus A.C.Simões da
Universidade Federal de Alagoas como parte dos
requisitos para e obtenção do título de Bacharelado
em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia de Carvalho
Nagliate.

MACEIÓ-AL

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/ 661

S586c Silva, Geovânio Cadete da.
Concepções e práticas acerca da interprofissionalidade em saúde por membros de um Pet-Saúde / Geovânio Cadete da Silva. – 2023.
45 f. : il.

Orientadora: Patrícia Carvalho Nagliate.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 36-39.
Apêndices: f. 40-45.

1. Educação profissionalizante. 2. Enfermagem. 3. Formação profissional em saúde. I. Título.

CDU: 616-083

Folha de Aprovação

GEOVÂNIO CADETE DA SILVA

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS ACERCA DA INTERPROFISSIONALIDADE EM SAÚDE POR MEMBROS DE UM PET-SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido a banca examinadora do
curso de Graduação em Enfermagem
da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas –
UFAL campus A.C. Simões e
aprovado em 09/06/2023.

Documento assinado digitalmente
 PATRICIA DE CARVALHO NAGLIATE
Data: 05/07/2023 15:54:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Patrícia de Carvalho Nagliate, EENF/UFAL (Orientadora)

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTOC
Data: 07/07/2023 17:33:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Membro interno-EENF-UFAL

Documento assinado digitalmente
 JANAINA FERRO PEREIRA
Data: 10/07/2023 13:51:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Janaina Ferro Pereira
Membro Interno – EENF-UFAL

Documento assinado digitalmente
 NEMORIO RODRIGUES ALVES
Data: 03/07/2023 19:17:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enf.^o. Me. Doutorando em Enfermagem Nemório Rodrigues Alves
Membro Externo – EENF-UFBA

DEDICATÓRIA

Aos meus pais pelo suporte e apoio de sempre;

Aos meus professores pela formação holística na graduação;

Aos extensionista do PET-Saúde pelo aceite em participar da pesquisa e pelas experiências compartilhadas;

À minha orientadora pela valiosa ajuda, cuidado e paciência comigo e com o trabalho,

A banca avaliadora pelas valiosas contribuições, paciência e ajuda no processo;

E, sem esquecer, a pessoa que foi o protagonista de cada pequena conquista minha, EU

MESMO.

Meus eternos agradecimentos e admiração a cada agente envolvido na realização deste trabalho.

RESUMO

Este estudo teve como objeto **concepções e práticas acerca da interprofissionalidade em saúde por membros de um Pet-saúde**. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma política indutora de formação profissional voltada ao fortalecimento estratégico do Sistema Único de Saúde. Em uma de suas versões mais recentes, no ano de 2019, a mesma trouxe a temática da interprofissionalidade. O **objetivo** desse estudo foi descrever as concepções e práticas acerca da interprofissionalidade em saúde de membros do PET-Saúde. **Trata-se** de uma pesquisa analítica de abordagem qualitativa que foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o parecer 5.262.879 (CEP-UFAL). O cenário do estudo deu-se na capital alagoana, onde participaram 24 membros do PET-Saúde da (UFAL). A produção das informações aconteceu por meio das técnicas do grupo focal e para a análise do material coletado, foi utilizado a análise de conteúdo proposto por Bardin. Os **resultados** foram sistematizados em três categorias de temas, a saber: **Concepções acerca da interprofissionalidade; Desafios enfrentados para a efetivação da interprofissionalidade no ensino e nos serviços em saúde; e, Interprofissionalidade em saúde e o fortalecimento do SUS**. Os participantes manifestaram concepções sobre a interprofissionalidade como uma potente estratégia para o fortalecimento do trabalho em equipe, justamente por reduzir a sobrecarga de trabalho entre os profissionais, pela quebra de estereótipos, preconceitos e hierarquias entre as áreas, pela criação de vínculo criadas fora e dentro do ambiente trabalhista e, pela interação sinérgica de saberes compartilhados e específicos desses trabalhadores durante o manejo conjunto ao paciente. Para além de promover as relações interpessoais, eles compreendem e percebem que a prática interprofissional é um fio condutor para a seguridade do paciente justamente pelo cuidado em saúde ser extremamente mais alinhado às necessidades do paciente. **A realização deste estudo** possibilitou a compreensão da temática da interprofissionalidade sob a ótica de membros do PET-Saúde em sua versão interprofissional. Sugere não só a continuidade do PET-Saúde nas instituições de ensino, como também o seu aprimoramento e a implementação de outras políticas indutoras de reorientação ao trabalho. Ademais, as implicações do assunto para a prática estão na necessidade de um novo currículo acadêmico que seja integrativo com as demais áreas, somado a olhares mais atentos ao assunto e o apoio ao incentivo às políticas voltadas ao tema.

Palavras-Chaves: Educação Profissionalizante; Saúde; educação

ABSTRACT:

This study had as object **conceptions and practices about the interprofessionality in health by members of a Pet-health**. The Education through Work for Health Program (PET-Saúde) is a policy that induces professional training aimed at strategically strengthening the Unified Health System. In one of its most recent versions, in 2019, it brought the theme of interprofessionality. **The objective** of this study was to describe the conceptions and practices about interprofessionality in health of members of PET-Saúde. This is an analytical research with a qualitative approach that was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Alagoas, under opinion 5,262,879 (CEP-UFAL). The study scenario took place in the capital of Alagoas, where 24 members of PET-Saúde (UFAL) participated. The production of information happened through the techniques of the focus group and for the analysis of the collected material, the content analysis proposed by Bardin was used. The results were systematized into three categories of topics, namely: **Conceptions about interprofessionality; Challenges faced for the effectiveness of interprofessionality in education and health services; and, Interprofessionality in health and the strengthening of the SUS**. Participants expressed conceptions about interprofessionality as a powerful strategy for strengthening teamwork, precisely because it reduces work overload among professionals, by breaking stereotypes, prejudices and hierarchies between areas, by creating bonds created outside and inside of the work environment and, by the synergistic interaction of shared and specific knowledge of these workers during the joint handling of the patient. In addition to promoting interpersonal relationships, they understand and perceive that interprofessional practice is a guiding principle for patient safety precisely because health care is extremely more aligned with the patient's needs. Carrying out this study made it possible to understand the theme of interprofessionality from the perspective of members of PET-Saúde in its interprofessional version. It suggests not only the continuation of PET-Saúde in teaching institutions, but also its improvement and the implementation of other policies that induce work reorientation. Furthermore, the implications of the subject for practice lie in the need for a new academic curriculum that is integrative with other areas, in addition to a closer look at the subject and support for encouraging policies focused on the subject.

Keywords: Vocational Education; Health; education

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	10
1.1. Objeto de estudo.....	10
1.2 Objetivo geral.....	12
1.3 Pergunta norteadora	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 Ensino em saúde, modelo biomédico em saúde e a interprofissionalidade.....	13
2.2 A interprofissionalidade a centralidade do paciente na assistência.....	15
3. METODOLOGIA	17
3.1 Tipo de Estudo.....	17
3.2 Cenário.....	17
3.3 Participantes da pesquisa.....	17
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	18
3.5 Aproximação com os participantes	18
3.6 Técnicas e instrumentos para produção das informações.....	18
3.7 Procedimento para descrição e análise das informações.....	20
3.8 Aspectos éticos.....	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1: concepções e práticas acerca da interprofissionalidade.....	22
4.2 desafios enfrentados para a efetivação da interprofissionalidade no ensino e nos serviços em saúde.....	26
4.3 interprofissionalidade em saúde e o fortalecimento do sus.....	33

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
6. REFERÊNCIAS.....	38
7. APÊNDICES:.....	43
7.1 APÊNDICE A: Roteiro de perguntas do grupo focal.....	43
8.ANEXOS.....	44
8.1: Anexo A: Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas.....	44

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta pesquisa tem como objeto de estudo **as concepções e práticas acerca da interprofissionalidade em saúde**. O interesse pelo tema em tela deu-se através da minha atuação enquanto estudante vinculado ao programa PET-Saúde e as ações interprofissionais realizadas tanto no âmbito conceitual quanto da prática, de 2019 a 2021 em uma Universidade do Nordeste brasileiro. Nesse contexto, torna-se relevante afirmar quão potentes foram as experiências adquiridas sobre a interprofissionalidade nesse período, principalmente se considerarmos a crise sanitária do Brasil evidente no governo Bolsonaro.

Diante do exposto, o aprofundamento sobre o assunto torna-se imprescindível para a análise das concepções e práticas sobre a interprofissionalidade em saúde, buscando refletir sobre a indispensabilidade dessa prática e como a mesma impacta positivamente na atenção em saúde e no perfil de profissionais para o trabalho em equipe.

O surgimento das grandes revoluções industriais, as importantes mudanças no mundo do trabalho e a incorporação de agravos típicos de mudanças sociais, culturais e econômicas, tem tornado as necessidades em saúde mais complexas, exigindo um sistema de saúde potente, capaz de solucionar às emergentes transformações demográficas, epidemiológicas e sociais da geração moderna e capitalista (FILHO *et al.*, 2019).

Nesse ínterim, o Sistema Único de Saúde (SUS), promulgado pela constituição brasileiro de 88, é implementado como uma política inédita de Estado, assegurando, em seus princípios, uma saúde gratuita, universal e equânime para todo e qualquer cidadão de nacionalidade brasileira (ROSA *et al.*, 2022). Representando umas das maiores políticas contra hegemônicas do mundo, o SUS vem quebrar com o modelo tradicionalista privado de atenção, assegurando a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, viabilizando assim, uma assistência holística ao paciente e também aos seus trabalhadores (CARDOSO *et al.*, 2021).

Face ao exposto, o Programa de educação Pelo Trabalho Para a saúde (PET-SAÚDE) é uma política indutora de formação profissional voltada ao aprimoramento individual e coletivo dos trabalhadores, desde a sua formação, para uma atuação coesa e correntes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (COSTA, 2015).

O movimento iniciou em 2005 pautado em políticas e reformas indutoras de gestão, formação e qualificação profissional que, em novembro do respectivo ano, deu-se o nome de o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), implementado através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro. Em

2008, O PRÓ-SAÚDE teve continuidade como PET-Saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010 que, após sucessivas edições uniprofissionais, em 2019 passou por uma abordagem interprofissional (VENDRUSCOLO *et al.*, 2020).

O motivo para as diversas e variadas reformas sanitárias é que em todos os períodos da história o trabalho em equipe sempre representou um dos maiores desafios para a boa funcionalidade dos serviços de saúde. Embora o trabalho coletivo representasse uma potente ferramenta de trabalho, era complexa de ser executada, necessitando de instrumentos potentes e alternativos de gestão para o seu funcionamento. (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

Uma das origens do problema estaria no modelo biologista que é um molde tradicionalista e atual em saúde, a qual defende a filosofia e atuação do hospital como *locus* exclusivo do cuidado. Direcionando a saúde para uma perspectiva mercadológica e uniprofissional, esse modelo visa a obtenção do lucro sobre a doença, bem como a inserção de profissionais para o trabalho isolado (o que, por sua vez, interfere na qualidade do trabalho conjunto). Nesse viés, negligenciando a importância da prevenção como fio condutor no combate aos riscos e agravos à saúde, tal modelo estruturou barreiras de comunicação entre profissionais que refletiu e reflete na qualidade da atenção prestada ao paciente/usuário (IVANCKO *et. al* 2021)

Visando a melhoria da assistência em saúde desencadeada por esse modelo histórico, houve a necessidade de dialogar sobre a importância de práticas colaborativas existentes no Ensino Interprofissional em Saúde, levando em consideração a centralidade do paciente na assistência. Surge, assim, em meados da década de 60, debates fervorosos sobre a interprofissionalidade em saúde (ROSSIT *et al.*, 2018; BRITO; MENDES, 2018).

Procurando alinhar essas questões, os teóricos conceituam a Educação Interprofissional (EIP) como um modelo de formação de dois ou mais cursos voltados ao estímulo de processos de ensino e aprendizagens realizados de forma compartilhada e interativa em que se aprendem com os outros, sobre os outros e sobre si (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS; 2019). Esse modelo educativo é direcionado para a formação individual e coletiva dos profissionais, com o objetivo de fortalecer o trabalho colaborativo. Isso significa dizer que a EIP potencializa a qualidade da assistência por meio do fortalecimento do trabalho conjunto, possibilitando uma maior interlocução entre os profissionais no manejo com o paciente desde a graduação. Essa interativa sinérgica de saberes compartilhados e específicos das profissões, possibilita ganhos tanto para o paciente que é melhor assistido, quanto para a equipe que otimiza sua atenção e cuidado (LIMA *et al.*, 2020).

Indispensável no âmbito do trabalho, como já pontuado, esse modelo se insere como imprescindível no processo formativo de discentes, por possibilitar mudanças positivas no perfil profissional durante a sua formação acadêmica, tendo como resultado, profissionais formados para o desempenho do trabalho colaborativo, rompendo com a velha e tradicional forma uniprofissional de ensinar e atuar em saúde (ROSSIT *et al.*, 2018)

Para além de um instrumento de reorientação às práticas profissionais, formação discente e remodelação do ensino, a EIP funciona como mecanismo de centralidade do paciente nas práticas e ações em saúde, isso porque ela está intrinsecamente relacionada à segurança do paciente, pois quanto mais se trabalha de maneira conjunta e colaborativa, maior a capacidade de resposta da equipe, do que atuando de maneira solo e descontextualizada com os demais (CECCIM, 2018; BARBOSA; SAMPAIO; APPENZELLER, 2021)).

Posto que EIP representa um modelo de formação comprovadamente eficaz na resolução de problemas simples ou complexos concernentes à formação em saúde, a mesma é pouco implementada na prática e, até mesmo, desconhecida pelas instituições públicas e privadas de ensino e serviço em saúde (LIMA *et al.*, 2020; CECCIM, 2018; ROSSIT *et al.*, 2018).

Portanto, o estudo se justifica pela necessidade de se investigar as concepções sobre educação interprofissional em saúde inserida nas instituições de ensino superior que, embora reconheça a potência desse modelo de ensino e reorientação às práticas em saúde, ainda prevalecem em seus currículos um ensino tradicionalista e uniprofissional de atuar em saúde.

A fim de aplacar alguns gargalos relativos às lacunas de formação e atuação profissional, o Pet-Saúde, em suas diferentes versões, têm trazido à tona a temática, ampliando o assunto com foco na interprofissionalidade em sua versão mais recente (2019-2020). Estreitando assim, seu laço com as universidades e os serviços de saúde.

Em virtude do que foi mencionado, o presente estudo teve como objetivo descrever as concepções e práticas acerca da interprofissionalidade em saúde de membros do PET-Saúde.

E, com esse estudo pretende-se responder a seguinte questão norteadora: Quais são as concepções e práticas acerca da interprofissionalidade em saúde de membros do PET-SAÚDE?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Educação Interprofissional e a formação de profissionais aptos para o trabalho em equipe

Os autores Costa *et al.* (2018), no livro *A Educação Interprofissional em Saúde*, pontuam que a dificuldade de trabalhar em equipe, ao longo da história, evidenciou implicações negativas para a boa qualidade dos serviços em saúde, para a segurança do paciente, para a organização dos sistemas de saúde e para o próprio profissional da área. Sendo assim, sempre foi de suma importância o debate que discutisse sobre a melhoria das relações interpessoais no âmbito do trabalho.

Para alguns pensadores essa dificuldade para o trabalho conjunto estaria enraizada na forma tradicionalista de ensino-aprendizagem embutida no modelo hegemônico de saúde. Nesse viés, o modelo biomédico entra nesse contexto como estrutura política-social-econômica de práticas e ações em saúde individualista, curativista, fragmentado e hospitalocêntrico. Tendo a figura do médico como eixo central e único de atenção, esse modelo despreza as relações de outros profissionais nas linhas de cuidado, prejudicando as relações interpessoais, colocando trabalhadores em posições hierárquicas na saúde (VENDRUSCOLO *et al.*, 2020; RAIMUNDO e SILVA, 2020)

Na tentativa de rompimento e resistência desse modelo, a Educação Interprofissional (EIP) surge como uma importante aliada para o fortalecimento do trabalho conjunto e para a prática colaborativa em saúde. Capaz de alinhar saberes e práticas de duas ou mais profissões de forma sinérgica, interativa e complementar, a prática colaborativa possibilita um plano de cuidado compartilhado entre os profissionais, garantindo a integralidade do cuidado durante o manejo ao paciente (OGATA *et al.*, 2021).

Por viabilizar um plano de cuidado compartilhado e feito por todos os profissionais, a prática interprofissional potencializa a capacidade de resposta dos trabalhadores, favorecendo o processo de troca de conhecimentos e o aumento de uma assistência certa no cuidado. Isso, por sua vez, traz imenso ganho para o paciente, este que tem uma assistência segura, completa e coerente com as suas reais necessidades em saúde (CECCIM, 2018; OGATA *et al.*, 2021)

Para se ter uma prática colaborativa, no entanto, é importante haver uma formação coerente para essa prática, assim a EIP se coloca como uma ferramenta de ensino indispensável nos currículos acadêmicos (estes que ainda se encontram tradicionalistas), afim de remodelar o perfil de profissionais humanizados e aptos para o trabalho no SUS (SANTOS *et al.*, 2023).

Rossit *et al.* (2018) pontuam a enorme complexidade que é o trabalho interprofissional nos serviços de saúde e nas instituições de ensino. Para os teóricos, uma das problemáticas estariam no modelo educacional vigente que prega uma pedagogia divisória, a qual pouco contribuem para a qualidade do trabalho em equipe. Somado a esses obstáculos, alguns outros autores colocam o modelo biomédico em saúde como alicerce para as práticas uniprofissionais em saúde (IVANCKO *et al.* 2021).

Frente a essa problemática histórica, Rossit *et al.* (2018) revela que estudiosos dos Estados Unidos, Europa, Canadá e Brasil, preocupados com o cenário, começaram a debater a relevância do trabalho em equipe e a centralidade do usuário na produção dos serviços em saúde. Surge assim, em meados da década de 1960, o eclodimento de debates aprofundados sobre a interprofissionalidade em saúde e a prática compartilhada, (COSTA *et al.*, (2018).

Buscando o aprofundamento sobre a temática e tentando instalar melhorias no ensino, na assistência e na gestão sem saúde, o movimento ganhou forma e consistência em 2008 como surgimento do Programa de Ensino para o Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que foi uma proposta do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, com o objetivo de induzir mudanças no processo formativo de profissionais de saúde em alinhamento às necessidades e contextos do Sistema Único de Saúde (MAGNAGO *et al.*, 2019).

A ideia iniciou em 2005 com o surgimento do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) que, um pouco mais tarde, passaria por algumas mudanças e aperfeiçoamentos de seus princípios e diretrizes e que se tornaria o mais novo e atual PET-Saúde (CAMELO e BERNADES, 2019).

Desde o ano da sua implementação, O PET-Saúde passou por diferentes versões uniprofissionais que, em 2019, passou a ter uma versão interprofissional. O fundamento do programa era provocar mudanças no perfil profissional e acadêmico alinhando os serviços, a pesquisa e o ensino em saúde aos princípios do SUS, qualificando profissionais e assegurando um atendimento integral ao usuário (VENDRUSCOLO *et al.*, 2020).

Sendo assim, é importante frisar que a Educação Interprofissional quando implementada desde o processo formativo dos profissionais, possibilita que os mesmos tenham percepções diferente sobre o trabalho de outros profissionais, como também do próprio, quebrando estereótipos de áreas e contribuindo para um trabalho cada vez mais colaborativo e protagonizado por todos (ROSSIT *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a interprofissionalidade vem sendo alvo de muita discussão e debate nos últimos tempos no Brasil e no mundo por ser um elemento norteador no trabalho em equipe nos seus diversos níveis de atenção em saúde ao paciente. (COSTA *et al.*, 2018).

2.2 A interprofissionalidade: Potencialidades e barreiras

Santos *et al.*, (2023) conceituam a Educação Interprofissional em Saúde como uma estratégia pedagógica capaz de estimular o trabalho em equipe de forma interativa e complementar entre duas ou mais profissões, fortalecendo a prática colaborativa e preparando profissionais para uma prática compartilhada nos serviços.

Mas do que preparar profissionais aptos para trabalhar harmonicamente em conjunto, a Educação Interprofissional condiciona-os para um atendimento coeso às complexas e dinâmicas necessidades em saúde de indivíduos e coletividades (necessidades essas que estão em constante movimentos) (MENDES *et al.*, 2021).

Ceccim (2018) trazendo algumas reflexões sobre a interprofissionalidade disserta sobre a sua indispensabilidade nos serviços de saúde e para a segurança do paciente. Para o teórico, a interprofissionalidade possibilita ganhos tanto para os profissionais que ampliam seu arsenal de conhecimentos e competências, quanto para o próprio paciente que é melhor assistido.

Logo, para o autor, quanto mais se trabalha em equipe, maior a integralidade na atenção e a satisfação do usuário. Em contrapartida, quanto mais se trabalha isoladamente, mais se precisa saber individualmente do saber do outro e maior o risco de erro ou prática insegura. Sendo assim, a interprofissionalidade está ligada diretamente à segurança do paciente, sendo a sua palavra de ordem. (CECCIM 2018).

Trabalhar de modo interprofissional, entretanto, vai além de formar equipes para o trabalho em grupo. Para isto, é preciso que todos os seus agentes trabalhem de forma conjunta e alinhada, de modo que, planos e ações sejam formulados e exercidos por todos integrantes respeitando, é claro, os fazeres específicos de cada profissão e os compartilhados. E isto, por sua vez, melhora o plano de cuidados destinado ao paciente e o respeito mútuo da equipe, o que leva a uma aprendizagem compartilhada e a um conhecimento maior das especificidades do outro e da sua própria. Sendo esses saberes indissociáveis e complementares entre si no desempenho das tarefas no âmbito do trabalho que o autor bem disserta (CECCIM 2018).

Embora de suma importância para as Instituições Superiores de Ensino (IES) e aos serviços de saúde, tanto a Educação Interprofissional, quanto a prática colaborativa possuem significativas barreiras para serem implementadas (ROSSIT *et al.*, 2020).

O surgimento das grandes revoluções industriais trouxe consigo enormes mudanças nos modos de produção e consumo. Nesse momento, o sistema capitalista é consolidado e junto come ele as forma de exploração e obtenção de lucro. Marcada pelo processo divisório, a engrenagens desse sistema respinga nas práticas de saúde (CARDOSO *et al.*, 2021; MARX, 2015; MARX, 2019.)

Em primeiro lugar porque dentro desse modelo econômico a saúde é vista como uma possibilidade de lucro ou algo de caráter mercadológico, tratar para lucrar. O tratamento vem para preceder a prevenção, visto que tratar, aos olhos do sistema, favorece a obtenção de lucro às custas de uma massa cada vez mais adoentada e com impossibilidade de cura (WALLE, 2020).

Para além de impor a saúde como uma mercadoria à venda, o sistema fragmenta a mão de obra de profissionais, restringindo o contato físico entre esses agentes e os colocando em posições hierárquicas. Com isso, há uma fragmentação de todo o processo de trabalho, junto com a mecanização da força de mão de obra (assim como no tempo das grandes revoluções industriais) tendo como resultado final profissionais mecanizados voltados para produção e não para a qualidade do atendimento (BRAGA e OLIVEIRA, 2020).

As políticas indutoras de reorientação profissional foram iniciativas contra hegemônicas criadas com o surgimento do Sistema Único de Saúde com a finalidade de não somente reduzir a fragmentação do processo de trabalho aproximando trabalhadores para a prática colaborativa do cuidado, como também garantir aos indivíduos e coletividades uma assistência coesa e coerente com as suas necessidades em saúde (CARDOSO *et al.*, 2021; JURDI *et al.*, 2022; SANTOS e ARAÚJO, 2019)).

Nesse viés, o Sistema Único de Saúde precede potentes políticas e programas sociais voltados à usuários, gestores e, principalmente, aos trabalhadores sempre discutindo e incentivando ações que viabilizem uma clínica compartilhada com foco na assistência segura ao paciente/usuário.

A clínica individual não deixa de ser importante nesse cenário, mas que muitas vezes ela precisa e deve ser compartilhada, pois não dá conta das necessidades individuais, coletivas e comunitárias sozinhas (TAVARES e MESQUITA, 2019). Nesse interim, as práticas compartilhadas assumem importante papel na realização de uma assistência holística e integralizada.

Portanto, diversos estudos sobre o PET-Saúde começam a ganhar forma e espaço justamente pela necessidade de se discutir sobre a importância e indispensabilidade do trabalho em equipe e de como esse interfere na qualidade da assistência prestada ao usuário nas redes de atenção (NASCIMENTO e OMENA, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo analítico de abordagem qualitativa. Para Minayo (2017) a pesquisa qualitativa se atenta à busca da intensidade dos fenômenos. Por meio da dimensão sociocultural, a mesma se expressa através simbologias, visões de mundo, crenças, valores, simbologias dentre outros aparelhos que dão legitimidade científica ao método.

3.2 Cenário

O Cenário para a realização do estudo deu-se na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), campus AC. Simões, localizada em Maceió, capital de Alagoas. Segundo o Plano Municipal de Saúde da respectiva região, Maceió aloja, em seu território, aproximadamente, 29,94% da população do Estado de Alagoas, com uma área territorial total de 509,552 km/m² dividida em 51 bairros. Esses bairros são subdivididos em 08 Distritos Sanitários que se distribuem pelo território para uma maior cobertura dos serviços à comunidade (MACEIÓ, 2017).

A UFAL, no campus AC. Simões, comporta sete cursos de graduação em saúde sendo subdivididos em Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia, Nutrição, Farmácia e Educação física, todos reconhecidos pelo MEC. Diferentemente de todas as outras versões do programa, O PET-Saúde, em 2019, trouxe a mais inédita edição trabalhando com o tema interprofissionalidade na saúde, considerado o mais novo desafio para as instituições de ensino e aos serviços.

Em seus dois anos de funcionamento, 2019 a 2021, o projeto de extensão unificou os setes cursos da área da saúde, desenvolvendo atividades e ações conjuntas, especificamente no âmbito da atenção primária (AP). Para além de trabalhar com uma (re) orientação no corpo docente, o projeto despertou inquietações ao corpo docente e aos profissionais das unidades de trabalho.

3.3 Participantes da pesquisa

De um total de 60 integrantes participaram 24 membros do PET-Saúde nessa pesquisa. A amostra foi composta por 15 alunos de graduação (bolsistas e voluntários), três tutores (professores efetivos da UFAL), cinco preceptores que são os profissionais dos serviços e a coordenadora geral do projeto.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os participantes (bolsistas e voluntários) que frequentam o programa PET-Saúde Interprofissionalidade há, no mínimo, seis meses com vínculo ativo. Em contrapartida, foram excluídos do estudo membros do Pet-Saúde que estiveram afastados por qualquer motivo no momento da coleta de dados.

3.5 Aproximação com os participantes

A aproximação com os participantes da pesquisa deu-se através do contato prévio com a coordenadora geral do projeto, via *What-App*, onde foi esclarecido os objetivos da pesquisa e solicitado a permissão para a realização do estudo com os membros do projeto. Posteriormente a esse momento, os pesquisadores entraram em contato via *What-app*, de forma individual, com os possíveis interessados para falar sobre a pesquisa, bem como agendar o dia e o horário para a realização da coleta de acordo com a disponibilidade do grupo.

3.6 Técnicas e instrumentos para produção das informações

A coleta de dados teve início após a aprovação do **Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas** (CEP-UFAL) sob o parecer 5.262.879 com número do CAF 50386421.8.0000.5013 e após a assinatura da carta de aceite do estudo. Posteriormente a esta etapa, os pesquisadores entraram em contato com os coordenadores de cada Grupo Tutorial (GT) do PET-Saúde por meio de chamadas telefônicas e mensagens pelo aplicativo *WhatsApp* para explicar o objetivo do estudo. Depois disso, os pesquisadores entraram em contato com os demais membros para explicar sobre a pesquisa e agendar o melhor dia e horário para o coletivo participar.

Ressaltamos que pelo cenário pandêmico do novo SARS-CoV-2 e os protocolos de biossegurança exigidos, decidimos realizar toda a coleta de dados pela modalidade virtual por meio da plataforma Google-Meet. Vale registrar que os 24 membros que participaram do estudo pertenciam a cinco grupos focais individuais, compostos por uma média de 5 a 8 pessoas cada, onde o dia e o horário de coleta foram diferentes para cada grupo, dependendo da disponibilidade de horário de cada integrante.

Assim acordado, foi enviado ao grupo de WhatsApp, de cada GT, um link de acesso a sala virtual (GT1 sala 1, GT2 sala 2 e assim sucessivamente) onde os pesquisadores esclareceram as dúvidas sobre a pesquisa. Em seguida, os participantes interessados em fazer parte do estudo foram convidados a assinar o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** que foi inserido na barra de mensagens do Google-Meet para leitura e assinatura. Cabe lembrar que antes da coleta, foi explicado sobre os direitos que seriam preservados de cada candidato, bem como o livre e inviolável direito de deixar ou desistir da pesquisa a qualquer momento da coleta, sem risco de represálias pelos pesquisadores ou outros agentes. Ao término desse momento, sucedeu a parte da entrevista.

A estratégia metodológica para a coleta dos dados ocorreu por meio de grupos focais (GF). O grupo focal é um método de pesquisa qualitativa composto por entrevistas grupais que conta com um pesquisador moderador que conduz a entrevista, junto com a sua equipe técnica de apoio que o auxilia na condução (OLIVEIRA, 2020; GOMES, 1999)).

Essa técnica de coleta, o pesquisador moderador lança perguntas norteadoras sobre um determinado tema que os participantes vão respondendo de forma coletiva, concordando, discordando ou se complementando entre si. Essa ação interativa durante a produção dos dados, permite ao pesquisador analisar as concepções, valores, opiniões, visões de mundo e, até expressão não verbais do grupo (OLIVEIRA, 2020; GOMES, 1999)).

Após as formalizações, a coleta teve início. O pesquisador lançou perguntas norteadoras sobre o tema onde os participantes foram colocando as suas vivências e concepções sobre a interprofissionalidade durante os dois anos no programa. Esse roteiro com as perguntas norteadoras que seguiu as seguintes perguntas: **1:** Antes de você entrar no Pet, qual era o seu entendimento sobre interprofissionalidade em saúde? **2:** E agora que você está no PET-Saúde, o que você entende por interprofissionalidade em saúde? **3:** Você acredita que os profissionais de saúde atuam de maneira interprofissional nos serviços, por que? [O que limita esse fazer interprofissional] **4:** No serviço onde vocês desenvolvem atividade de estágio ou atua como profissional você considera que há o trabalho interprofissional? Por que? **5:** Em quais momentos do projeto você vivência/vivenciou a interprofissionalidade em saúde? e **6:** Em sua opinião, quais os benefícios da interprofissionalidade? Por que? Todas conforme o apêndice C.

Como suporte para a coleta, o moderador contou com mais dois pesquisadores que ficaram responsáveis por também coletar expressões não verbais, gestos e olhares. Após o término da

coleta, foram feitos os agradecimentos pelo aceite participação na pesquisa, bem como um diário de campo pela equipe de suporte sobre o encontro daquele dia, sendo as etapas resumidas da seguinte forma: 1) abertura de sessão, apresentação dos participantes entre si, 2) esclarecimento sobre a dinâmica de discussões, 3) estabelecimento do setting grupal, 4) debate propriamente dito, 5) síntese dos momentos anteriores e 6) encerramento da sessão.

Cabe lembrar que a equipe de pesquisa montou salas virtuais onde permaneceu somente os pesquisadores e o grupo de cada unidade.

3.7 Procedimento para descrição e análise das informações

Após o fechamento de cada grupo focal realizou-se o processo de transcrição do material coletado. O material de pesquisa ficou armazenado no Google Drive do pesquisador que, após a realização de toda a coleta, passou a ser transcrito pelo mesmo.

Para Análise das informações produzidas o estudo passou por três fases de análise, sendo estas: **Pré-Análise; Exploração do Material e Tratamento dos resultados.**

-Pré-Análise: A pré-análise é tida como a primeira etapa de análise do material coletado, nessa fase foi feita uma leitura geral dos cinco documentos transcritos, afim de organizar e separar as partes do documento que seriam interessantes para o estudo (SOUSA E SANTOS, 2020)

-Exploração do material: Após uma leitura flutuante do material, a escolha dos documentos e a reformulação dos objetivos, deu-se início a segunda fase da análise marcada pela criação de categorias de temas. Nesse momento, foi feita as categorizações e codificações do estudo, aprofundando o tema por meio do desmembramento, agrupamento ou reagrupamento das unidades de registro contidas no material. . Sendo assim, os temas de pesquisa foram os seguintes: Concepções acerca da interprofissionalidade; Desafios enfrentados para a efetivação da interprofissionalidade no ensino e nos serviços em saúde; e, Interprofissionalidade em saúde e o fortalecimento do SUS.

-Tratamento dos resultados: Após explorar todo o material que seria interessante para responder o objeto de estudo, passou-se para a fase interpretativa da pesquisa. Nessa fase foi feita a busca pelos significados de cada tema categórico, havendo análises reflexivas e críticas de cada tema do objeto estudado.

3.8 Aspectos éticos

O presente estudo se baseou na Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 onde preservou o anonimato, autonomia, a não maleficência, justiça e equidade entre os participantes da pesquisa.

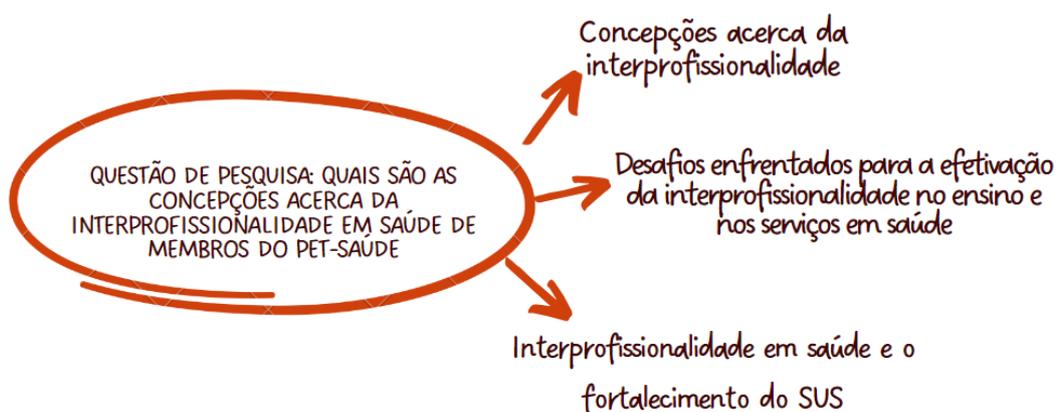
Reforçamos que foi garantido o sigilo e anonimato dos participantes, sendo que os mesmos foram identificados pelo Grupo Tutorial ao qual pertenciam. exemplo: GT1, GT2, GT3, GT4 e GT5.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca por compreender as concepções e práticas sobre interprofissionalidade em saúde de membros de um PET-SAÚDE, foi necessário imergir na desnudação do arcabouço interpretativo do objeto estudado. A partir da análise das informações produzidas nos grupos focais emergiram três categorias temáticas, a saber: **Concepções e práticas acerca da interprofissionalidade; Desafios enfrentados para a efetivação da interprofissionalidade no ensino e nos serviços em saúde; e, Interprofissionalidade em saúde e o fortalecimento do SUS.**

A figura 1 é uma representação gráfica, em formato de mapa mental, destas categorias temáticas que respondem à questão da pesquisa.

Fig. O1: Mapa mental sobre quais são as concepções e práticas sobre a interprofissionalidade por membros do PET-Saúde



Fonte: Elaboração própria, construída no CANVA, 2023.

4.1 Concepções e práticas acerca da interprofissionalidade.

Esta primeira categoria temática apresenta as concepções atribuídas pelos membros do PET-SAÚDE acerca da interprofissionalidade. Nesse sentido, os participantes, em sua maioria, manifestaram que ele está relacionado não só a uma estratégia de formação de trabalhadores aptos para o trabalho conjunto, mas também uma ferramenta facilitadora de gestão. Por permitir uma visão ampliada de seus participantes sobre o conceito e aplicabilidade da prática interprofissional no cotidiano, a interprofissionalidade fornece uma concepção ampliada sobre o trabalho em equipe, possibilitando um maior conhecimento e interação com o trabalho do

outro.

Questionados sobre o que seria a interprofissionalidade em saúde os mesmos manifestaram que seria um trabalho feito de forma coletiva, mas que ia muito além de disso, seria uma forma de trabalho interativo e complementar a qual um profissional alinha a sua prática ao do outro, havendo um conhecimento mútuo entre eles. A fala a seguir aponta essa concepção de ideia.

[...] É uma equipe multidisciplinar, mas como eu disse vai um pouquinho além disso porque não é só trabalhando em conjunto, mas conhecer o que o outro trabalha e como você pode articular a sua prática a isso. **GT1**

No âmbito dos serviços, os participantes da pesquisa inferem que a interprofissionalidade se destaca por reduzir a sobrecarga de trabalho por meio da distribuição igualitária de funções entre equipe. Para os mesmos, embora se tenha funções privativas de cada profissão, o trabalho na lógica interprofissional viabiliza a corresponsabilidade de todos os profissionais ao manejo conjunto ao paciente, em outras palavras, as funções compartilhadas são divididas entre os agentes, havendo uma divisão robusta de saberes compartilhados que otimiza não só o tempo de atendimento ao usuário, como também melhora a qualidade do serviço e do profissional que amplia a sua capacidade de resposta. Na fala a seguir, uma das participantes problematiza o fato de “as manifestações de sentimento” serem colocadas como dever exclusivo do psicólogo, quando na verdade, outras áreas poderiam acompanhar esses pacientes e suprir algo que não há necessidade de um.

[...] É algo muito interessante que eu parei para pensar no PET que a gente não sabe o que as outras pessoas da área da saúde fazem. Até onde é a função delas e como, de certa forma, filtrar os casos e passar os casos. E conhecer um pouco para saber o que é para passar ou não. Porque, por exemplo, na psicologia, tem uma coisa que eu achei muito interessante que é quando o paciente chora, automaticamente chama o psicólogo, só que nem sempre pelo fato de ele estar chorando há ali uma demanda de chamar um profissional e de encaminhar o paciente para ele. Mas como muitas vezes não tem um diálogo fica isso, qualquer manifestação de emoção, sofrimento, chama o psicólogo, e quando tem uma conversa entende que não é assim que o próprio profissional médico, enfermeiro, pode fazer um acolhimento ali e suprir algo que não é da necessidade. Às vezes é coisa do momento. Paciente tá com uma doença, tá

sofrendo ali, claro que ele vai chorar e entender que isso faz parte de um processo. Acho que é importante uma ideia disso, até para fluir melhor os atendimentos **GT3**.

Reforçando ao que foi dito, essa perspectiva de trabalho, de acordo com as suas vivências e concepções, vem para facilitar a troca de saberes entre as profissões, permitindo um maior conhecimento de um profissional sobre a área do outro refletindo no respeito entre os membros da equipe e garantindo uma participação equânime do grupo nas funções compartilhadas, sem que haja sobrecarga de trabalho para um só, rompendo estereótipos e preconceitos entre as profissões, fortalecendo o vínculo entre a equipe e, por fim, potencializando a qualidade da assistência ao paciente.

Barbosa, Sampaio e Appenzeller (2021), discorre sobre a educação interprofissional como uma estratégia que viabiliza e fortalece o trabalho colaborativo, nesse contexto, quando o aluno entra em contato com um currículo integrativo seja na grade curricular ou por projetos extra muros, tais vivências permitem aproximá-los de uma prática interprofissional com um fazer colaborativo em saúde, rompendo com a formação uniprofissional e acabando com visões limitadas por estereótipos com outras profissões.

O PET-Saúde entra nesse contexto como uma potente estratégia de resistência ao ensino uniprofissional e fragmentado inserindo a Educação Interprofissional em Saúde nas universidades que ainda replicam uma pedagogia tradicionalista (RIBEIRO E TEO, 2022).

Manifestando as suas concepções acerca da palavra interprofissionalidade, os membros do PET também compartilharam um pouco das suas impressões antes da entrada na extensão sobre a temática. Em consonância com as vivências de cada grupo, antes da entrada no programa, os mesmos apontaram desconhecer o significado da palavra interprofissionalidade, bem como a sua aplicação para a prática e importância, como expostos na fala a seguir:

[...] Eu tinha um conhecimento bem superficial sobre a interprofissionalidade. Já tinha ouvido falar porque vem do curso de saúde, né? Mas era algo bem superficial mesmo. Assim, pouco mesmo o que era, mas nunca tinha vivenciado a prática da interprofissionalidade, como é de fato e o seu conceito
GT1

[...] Para mim era mais confundida com uma equipe multiprofissional. Acho que era como se fosse tudo a mesma coisa, uma equipe com as diversas áreas da saúde trabalhando em conjunto. Só que daí quando a gente foi passar pela

experiência do PET, onde a gente teve aula, teve que fazer um curso, não sei se [AZUL] passou por essa fase, que era além disso **GT2**.

[...] Eu não só concordo, como também endosso também. Apesar de ser docente, né? eu também não tinha nenhuma vivência com a interprofissionalidade na prática digamos assim. Inclusive o conceito, né? Antes de entrar no PET a forma de concepção sobre o que seria interprofissionalidade era muito ainda articulada a práticas e conceitos que não estavam conectados com a realidade. Nem do Sistema Único de Saúde, nem com as novas realidades que foram se apresentando ao longo do tempo. Principalmente no contexto da pandemia, essas questões ficaram mais acirradas **GT5**.

Além do desconhecimento sobre o conceito da interprofissionalidade, acadêmicos, professores e profissionais da saúde exacerbaram concepções limitadas e reducionistas sobre o trabalho em equipe antes de sua inserção no programa. Para os participantes da coleta, o trabalho conjunto era pouco mencionado na prática clínica e, até mesmo, pouco importante para a efetividade do cuidado.

Posto que nem todo trabalho multiprofissional é interprofissional, alguns membros do programa mostraram desconhecimento sobre os dois termos ou confusão entre as terminologias “*Inter*” e “*Multi*”, então, para eles, o PET-Saúde, em seus dois anos de funcionamento, trouxe uma nova concepção da palavra, dando um resgate às práticas colaborativas que fortaleceu o trabalho conjunto nas atividades que faziam no projeto e, também, para fora dele. Ceccim (2018) disse bem sobre a confusão entre os termos, que são usados, muitas vezes, como sinônimos, mas que são opostos.

Dada a própria complexidade que o trabalho em equipe remonta, a educação EIP torna-se um desafio tanto para estudantes, quanto para profissionais já atuantes nas unidades de ensino e serviço em saúde. Embora tenhamos a EIP como ferramenta que viabiliza o trabalho colaborativo, sua inserção é bastante delicada, complexa e desafiadora nas instituições de ensino e serviço (DE ALMEIDA, 2022; CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

Almejando modelos de formação mais coerentes com as necessidades gerais e específicas do ser humano, ao longo da história eclodiu diversas e variadas metodologias de ensino e formação saúde. Passando por diversas modificações, tais metodologias foram sendo implementadas e modificadas ao longo do tempo. De início, a ideia era preparar trabalhadores mais aptos para o diagnóstico e tratamento de doenças, no entanto à medida que as necessidades

em saúde foram se tornando mais complexas, viu-se o quanto essa visão era limitante e restrita em saúde, tornando indispensável pensar em modelos de formação alternativos e que olhassem o paciente para além de sua patologia (DE ARAGÃO, 2019; PINHEIRO, 2021).

Nesse contexto, dá-se início a pequenos avanços sobre novas concepções de ensino e atuação em saúde, focada não só na doença, mas também na equipe e no paciente (PINHEIRO, 2021). Passando por vários desafios, em 1960 a Educação Interprofissional (EIP) se coloca como eixo central de discussão e como proposta inovadora de reorientação ao trabalho tradicional em saúde (ROSSIT et.al., 2020).

Possuindo enormes vantagens para o paciente, para a equipe e para os serviços de saúde, mesmo assim a EIP enfrentou e enfrenta variados percalços para a sua implementação, tanto em universidades, quanto nos serviços de assistência e gestão, precisando de políticas indutoras para ganhar espaço nas universidades (BARBOSA, SAMPAIO E APPENZELLER (2021), A lista de desafios é enorme e perpassa esforços individuais por estar imbricado em um problema estrutural (oriundo do próprio sistema).

Sendo assim, com base na literatura vigente e nos resultados encontrados, notasse que os currículos acadêmicos se encontrem ainda engessados e tradicionais e as políticas indutoras de reorientação profissionais, em especial O PET-Saúde, vem trazendo a Educação Interprofissional para as universidades e aos serviços de saúde, aproximando essas esferas com a prática interprofissional.

4.2 Desafios para a efetivação da interprofissionalidade no ensino e nos serviços em saúde

A segunda categoria trouxe elementos que os membros do PET-SAUDE compreendem como desafios enfrentados para a efetivação da interprofissionalidade no ensino e nos serviços em saúde. Foram elencadas dificuldades associadas as dificuldades rotineiras do dia a dia como a falta de tempo para se reunir, inflexibilidade de horários com rotinas de tempos que são diferentes, o desconhecimento sobre o conceito e a potencialidade do trabalho em equipe, o próprio fluxograma dos serviços em saúde voltado a uma estrutura uniprofissional, mas além disso, eles pontuam que o sistema econômico está por trás de todas as barreiras listadas.

Os membros do PET explanam que a EIP é uma estratégia que se mostra necessária nos serviços públicos e privados, mas que ainda é pouco implementada e até desconhecida não só pelos serviços, como também pelas universidades que formam futuros profissionais para o trabalho em equipe.

Questionados sobre esses desafios, os membros dissertam sobre as suas concepções sobre a temática como mostrados nas falas a seguir:

[...] Eita [ROXO], que pergunta difícil. Olhe são tantas coisas que implicam, sabe? Se a gente tiver um olhar mais prático, mais objetivo, direto pro cenário, a gente vai ser levado a dizer que é a rotina do dia a dia, que são os desafios que se apresentam, né? no cotidiano desses trabalhadores, como ausência de equipamentos, de materiais, de tempo para se dedicar a determinadas atividades. Se a gente for olhar para esse lado, para esse ângulo, a gente vai dizer que são resistências, que é a dificuldade de os serviços destinar ou priorizar um momento para esse diálogo, né? falta de apoio da gestão. Mas eu queria trazer uma outra reflexão, eu queria trazer um olhar que tá muito embutido nesses trabalhadores, que é uma concepção de saúde que a gente ainda não conseguiu superar. Eu tava dizendo que eu ia fazer uma reflexão mais macro que vai além daqueles princípios que eu trouxe, inicialmente, que eu acho que você gravou e eles ouviram. Eu penso que a concepção de saúde está embutida na gente, nos trabalhadores da saúde, né? Uma concepção que a gente tenta superar que é tecnicista, biologicista, fragmentada que tudo isso rebate nas práticas de saúde do jeito que elas são entregues e ofertadas à **comunidade**. Tem algo maior que é o modelo mesmo de organização da sociedade, o modelo capitalista, o neoliberalismo que faz com que a gente seja assim. A gente, eu falo "*a gente*", porque a gente faz parte de um sistema como um todo, individualistas, preocupados em chegar, bater o ponto e sair. E também tem algo muito voltado para esse modelo que faz com que as práticas em saúde sejam voltadas para o tratar da doença. Tratar da doença em detrimento da promoção em saúde, da qualidade de vida, mais ou menos isso. Eu tinha falado de outras coisas, mas me fugiu. Do modelo da própria assistência à saúde que está sendo desmontado e o próprio sistema único de saúde que tá sendo desmontado historicamente, né? da atenção primária, da rede privada, tá entrando dentro do sistema com as OS. Então eu penso que tudo disso tem haver o porquê da interprofissionalidade não acontecer na sua integralidade. Porque a concepção dela é contra hegemônica, então é uma luta que vai contra o que o sistema ele pede digamos assim. Mais ou menos isso.

GT3.

Consonante às falas e experiências de cada grupo, as concepções sobre as limitações

para a EIP e a prática colaborativa são várias, mas as que se destacam são a fragmentação embutida no processo de trabalho e no modelo educacional vigente, a estrutura compartimentada dos serviços de saúde, a logística do processo de trabalho com práticas compartilhadas que coloca cada profissional em setores e posições isoladas e que impossibilitam uma comunicação efetiva justamente por ser pautada na lógica tradicionalista e uniprofissional em saúde.

Essas barreiras físicas, segundo seus preceitos e concepções, são oriundas de um modelo econômico e estrutural que legitima e alimenta a segregação, hierarquização e subalternidade de profissões em detrimento de outras, havendo a supervalorização e o monopolismo de uma única profissão sobre as demais. Dentro desse mesmo modelo, eles inferem que a rotina de trabalho exaustiva com demandas e metas a serem cumpridas impossibilita que esses profissionais se reúnam para repensar estratégias de formação ou melhorias dos serviços os quais atuam e fazem parte, havendo a robotização do trabalho aos profissionais que, para eles, são vítimas do próprio sistema. Assim sendo, a logística trabalhista se torna cada vez mais engessada e fora de contexto, não havendo espaço para trocas ou mudança de pensamento relacionado a esse fluxo estrutural.

Comprometendo também a qualidade da prática interprofissional, trabalho em equipe e a segurança do paciente, os membros do PET entendem que a formação uniprofissional se coloca como outro desafio preponderante para a efetivação da interprofissionalidade e da EIP. Formando profissionais em “caixas”, suas concepções apontam que esse modelo de ensino favorece a segregação de profissionais impossibilitando a boa qualidade do trabalho conjunto tanto no processo formativo, quanto no campo de trabalho lapidando o perfil desses trabalhadores para uma perspectiva mercadológica, hierárquica e tradicionalista. Comprometendo a qualidade do trabalho em equipe, essa barreira se impõe como peça chave do problema para os extensionistas, pois não há como trabalhar colaborativamente sem haver uma formação coesa para isso para eles.

Questionado se os profissionais trabalham de forma colaborativamente, um dos extensionista do PET versa sobre a pergunta:

[...] Pode deixar, eu começo e logo respondo que não. Não, os profissionais não trabalham de maneira interprofissional. Poucos deles têm disponibilidade, interesse e sensibilidade para o trabalho interprofissional. E aí quando você não tem um grupo coeso e que o grupo sente a necessidade de trabalho, você não vai saber conseguir. Essa é uma limitação. Outra limitação importante

para mim é a falta de conhecimento do que é o trabalho interprofissional e a potencialidade desse trabalho. Eles acham que o trabalho multiprofissional é interprofissional. Eles pensam que estar em equipe multi já estão desenvolvendo a interprofissionalidade que é mais uma limitação que provoca uma barreira, porque eles acham que é o mesmo, já tá fazendo ali e tá tudo bem. Outra limitação importante que eu observo é o processo de trabalho nas unidades de saúde, especialmente nas unidades que nós ficamos. E foi na atenção secundária e terciária dentro das enfermarias, dentro das enfermarias do HU e dentro de um serviço de especialidade do [PAM SALGADINHO] existe uma rotina de trabalho exaustiva com demandas e metas a serem cumpridas que não permite aos profissionais de terem tempo de se comunicarem. Mal eles se dão por dia. Também a estrutura física do espaço, especialmente na atenção secundária, do centro de especialidades, os ambulatórios separadinhos o da enfermagem, não sei, o ambulatório da nutrição, né? Então as salas separadas, o desenho voltado o organograma estrutural da unidade de saúde não. Então tem alguns fatores, né? a logística, o processo de trabalho, a estrutura física, a demanda excessiva de trabalho, pouco conhecimento sobre o que é interprofissionalidade, e a potencialidade desse trabalho, confusão entre os conceitos de multiprofissionalidade e interprofissionalidade. e para mim foi evidente no pet. São fatores limitantes da interprofissionalidade. E aí talvez um importante fator para mim passar a fala pra Gabi é que esses profissionais não tiveram a oportunidade de conhecer a interprofissionalidade no seu processo de formação. Então, se a formação deles foi deficiente ou insuficiente na perspectiva do conceito do trabalho interprofissional certamente a reprodução desse trabalho não vai pensar em garantir a interprofissionalidade. É uma reprodução daquilo que eles viveram e acaba aí que é um fator limitante. E aí se espere que talvez as novas gerações possam se comunicar mais com a interprofissionalidade. **GT4.**

Amarrando com tudo aquilo que foi dissertado pelos entrevistados, a concepção biomédica em saúde, inserida no âmbito do sistema capitalista, é tida como forte barreira ainda não superada que desemboca em vários obstáculos físicos, gerenciais e humanos para obstrução da Interprofissionalidade nos serviços e nas instituições de ensino superior em saúde.

[...] Pegando um gancho da concepção de saúde e, até, da própria concepção de trabalho, não dá para a gente esquecer de como que a gente se organiza enquanto sistema, qual é a estrutura, né? de pensar os índices de produção

que é muito alto. Então a gente chega nos espaços a gente precisa produzir, ter produtividade. Então parar para fazer um trabalho interprofissional para simplesmente discutir um caso pra só para organizar um fluxograma de forma multi, como essa pessoa vai entrar no serviço e sair, já é um trabalho muito grande, já demanda muitas coisas e aí a vida da gente não tá preparada para isso. Eu acho que são muitos fatores. Eu acho que a motivação vai interferir nisso aí, como a gente se sente motivado ou (a) disposto ou (a) a fazer ou se comprometer com esse trabalho, mas também não esquecendo que fazer esse trabalho é uma implicação ética. Não tá apenas no querer fazer de cada um ou no desejo de simplesmente. Temos deveres a cumprir enquanto profissionais, então acho que vai passar por muitas dimensões micro e macro. **GT2**

[...] Eu penso que tá dentro da pergunta anterior, entendeu? como se nos serviços esse trabalho acontece. Eu penso que é a mesma forma que impacta seja na educação, seja na saúde a gente tá nesse sistema que é muito individualista. Então trabalhar de forma coletiva, de forma colaborativa parece ser um desafio significativo, em alguns momentos a gente consegue mais, em outros consegue menos, mas eu acredito que não, porque as relações de poder e de interesse elas perpassam essas relações colaborativas. Então muitas vezes elas se confundem e aí eu penso que isso é um desafio que dificulta o alcance dessa prática em si. Então o PET contribuiu significativamente para a gente avançar nesses diálogos com relação aos estágios interprofissionais que, na verdade, é uma dimensão interprofissional a ser inserida nos estágios obrigatórios **GT4**.

[...] Olha, eu acho assim, a gente tá caminhando... Que a interprofissionalidade, pelo que a gente vivenciou no PET, não é algo tão fácil de ser colocado em prática, por diversos motivos, né? Ainda a formação voltada para cada um no seu espaço, isso acaba refletindo quando nós vamos para o nosso local de trabalho. Mas eu acredito que o PET deixou uma leve semente aqui no Pimentel, porque os profissionais que participaram as enfermeiras, apesar do pouco tempo que os meninos participaram, devido a pandemia a gente ficou um bom tempo afastado, a gente sente a inquietação, essa vontade de tá trazendo essa discussão com a equipe **GT5**

É notório as concepções sobre as barreiras encontradas para interprofissionalidade por membros do PET, são explicações problematizadoras e reflexivas sobre o tema discorrendo sobre as suas causas micro e macro sociais. Junto de suas falas, a literatura também vem trazendo algumas explanações sobre a temática como exposto a seguir:

Dentro de alguns obstáculos listados, assim como já debatido nos resultados, a literatura coloca o modelo educacional vigente como preponderante para a formação tradicionalista em saúde. Esse modelo abrange costumes e práticas que dão ênfase somente na patologia, negligenciando a prevenção e o paciente que a porta. Essa concepção fisiopatológica da vida (ainda não superada), interfere negativamente na forma de ensino e educação, por entender que os profissionais devem ser formados em “caixas” com práticas isoladas e sem interlocução com outros cursos. Focando apenas na doença, esse modelo hegemônico dispensa as relações interpessoais (existentes no trabalho em equipe e no cuidado em saúde) fomentando o monopolismo, subserviência e hierarquia de profissões (ROSSIT et.al., 2020; SILVA, 2011).

Além do modelo hegemônico, Lima et al. (2018) coloca que a crescente complexidade da divisão trabalho e, junto com ela, o cooperativismo biomédico faz com que a garantia de privilégios individuais prevaleça sobre o do coletivo. Em outras palavras, trabalhar de forma colaborativa significa reconhecer o outro como importante na linha cuidado, rompendo com hierarquias, privilégios e sobreposição de áreas (não interessante para o sistema econômico que se alimenta de exploração e subserviência no trabalho).

Outros desafios quase inexistentes na literatura, mas que foi gritante nos resultados é que, na concepção dos grupos tutoriais Pet-Saúde, as dificuldades para a educação interprofissional também estaria a na rotina de trabalho divergentes entre os profissionais com horários e objetivos diferentes, falta de apoio da gestão no incentivo à EIP, dificuldade dos serviços em priorizar momentos de Educação Permanente sobre a temática, junto com a ausência de tempo, interesse e sensibilidade dos profissionais, professores e alunos para o assunto. Outros desafios levantados pelos entrevistados, estaria na falta de equipamentos e insumos para atividades, o desconhecimento no tocante à potencialidade do trabalho interprofissional e a rotina de trabalho exaustiva (sempre com demandas e metas a serem cumpridas, que não permitiam os profissionais terem tempo para se comunicarem).

Para além desses desafios, a própria estrutura física do trabalho foi outro fator limitante às práticas integrativas. Para os participantes, o próprio organograma estrutural das unidades de saúde não favorece trocas colaborativas entre os profissionais. A explicação para o fenômeno estaria no próprio espaço que inviabiliza uma comunicação efetiva no dia a dia por ser compartimentado, com uma logística própria.

Por fim, os participantes chegam à conclusão de que todas essas barreiras listadas são frutos do modelo biomédico (ainda não superado nas práticas em saúde). Esse modelo, por sua vez, é proveniente do sistema econômico capitalista que alimenta as grandes e pequenas engrenagens de resistência à interprofissionalidade. Sendo, portanto, um problema macropolítico e social por traz.

Karl Marx em seu livro “O capital” dissecou sobre a anatomia do sistema capitalista discorrendo sobre os processos de fragmentação das etapas do trabalho. Para o teórico, quanto maior é a fragmentação do processo de trabalho, maior é o não reconhecimento do trabalhador como dono daquilo que próprio produz. Esse não pertencimento por aquilo que está sendo produzido, viabiliza práticas exploratórias pelo sistema, que explora os trabalhadores por meio desse processo divisório (MARX, 2015; MARX, 2019).

As práticas em saúde pautadas na uniprofissionalidade bebem desse sistema, pois fragmentando o trabalho em saúde, explora os profissionais e os hierarquiza para manter a classe dominante no poder e monopólio.

Esse mesmo contexto de práticas hegemônicas, por sua vez, interfere negativamente na qualidade da assistência, que além de negligenciar o paciente pela supervalorização da doença (e sobreposição de área), essa atenção é ofertada de maneira fragmentada e pouco resolutiva, colocando em risco a saúde e bem estar do cliente (CECCIM, 2018). Esse modelo de atuação, também prolonga o tempo de atendimento pela fragmentação no processo de trabalho, alargando conflitos entre os colaboradores, além de aumentar a porcentagem de erros durante procedimentos e tomada de decisões (CECCIM, 2018). De acordo com alguns estudiosos no assunto, a explicação para o fenômeno estaria relacionada à pouca valorização que é dada ao trabalho interprofissional, desembocando em planos de cuidado divergentes e separados, não construídos pelo coletivo de profissionais responsáveis. (DUTRA *et al.*, 2022)

Partindo-se do prisma do ensino, a literatura coloca que as práticas integrativas na graduação (estágio, projetos de pesquisa, extensão) podem mudar com esse modelo tradicional de ensino, exercendo forte papel de mudança no perfil biomédico desses agentes (LIMA *et al.*, 2020). Posto que as Instituições Superiores de Educação fomentam uma pedagogia técnica e mecanicista, a mesma precisa de aparelhos humanitários que resgatem a ideia do saber colaborativo e que reflita na própria integralidade do cuidado. Sob esse prisma, o PET-saúde, em suas diferentes versões, vem trazendo a temática da EIP para dentro das universidades e serviços de atenção, com o intuito de promover ações que viabilizem a integralização e, conseqüentemente, o fortalecimento da interprofissionalidade, reorientando, repensando e refazendo práticas tradicionais (individuais e coletivos) de profissionais desde a sua formação

(LIMA *et al.*, 2020; ROSSIT *et.al.*, 2020; COSTA, *et al.*, 2018)

Consonante às falas e apontamentos dos entrevistados, percebe-se que a inexistência de práticas interprofissionais entre os estudantes em seu processo formativo, os direciona para uma formação uniprofissional, com pouca relevância para o trabalho em equipe e para um plano terapêutico compartilhado. Essa falta de vínculo com outras áreas na graduação engloba também o corpo docente, que além de não conhecerem a temática a fundo, replicam um modelo educacional divisório (arcaico e falho historicamente) somado a uma pedagogia engessada, com práticas clínicas isoladas e sem interlocução com os outros cursos (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018; COSTA *et al.*, 2018).

Com base nas entrevistas, embora houvesse na universidade diversos cursos da saúde, foi notório perceber a falta de integração entre eles. Exercendo ações de extensão, estágio e pesquisa, todas essas atividades eram realizadas de forma isolada, sem interlocução com as outras áreas. A falta da prática colaborativa também estava presente na sala de aula, com docentes que, em sua maioria, também desconheciam o conceito, importância e aplicabilidade da palavra. Complementando os resultados, além do desconhecimento sobre o conceito da interprofissionalidade, acadêmicos, professores e profissionais da saúde exacerbaram visões limitadas e reducionistas sobre o trabalho em equipe. Para os participantes da coleta, o trabalho conjunto era pouco mencionado na prática clínica e, até mesmo, pouco importante para a efetividade do cuidado.

Ocorrendo um resgate à interprofissionalidade EIP quebra com essas barreiras estruturais, sendo um fio condutor para o incentivo às práticas colaborativas em saúde tanto na assistência, quanto na gerência (nos diversos níveis de atenção). Trazendo alguns desafios que impedem esse instrumento de ser implementado na prática, é imprescindível falar de como o trabalho colaborativo é capaz de transformar os serviços de atenção, beneficiando não só profissionais, mas sobretudo o paciente (DUTRA *et al.*, 2022).

4.3 Interprofissionalidade em saúde e o fortalecimento do SUS

A última categoria temática trouxe as condutas e estratégias que os participantes consideraram ser importantes para a interprofissionalidade em saúde e o fortalecimento do SUS. De acordo com as concepções e práticas do coletivo, os mesmos elencam que a Educação interprofissional vem como modelo de formação em saúde voltado ao fortalecimento do trabalho em equipe, da segurança do paciente e das melhorias dos serviços em saúde, reafirmando o SUS como uma política de estado voltada ao bem estar da população e também dos seus trabalhadores.

Concernentes ao processo de trabalho, os grupos tutoriais concebem a interprofissionalidade como uma estratégia responsável por remodelar o trabalho em equipe e proporcionar uma boa fluidez das relações interpessoais no âmbito trabalhista, então para eles uma educação interprofissional fortalece o trabalho conjunto por meio do estreitamento de laços entre os profissionais na elaboração de um plano terapêutico compartilhado.

Nessa lógica de assistência, com foco na prática colaborativa, não há sobreposição, tampouco hierarquia entre as profissões no manejo conjunto e sinérgico ao paciente, o que valoriza a importância de todo e qualquer profissional na complementariedade do cuidado, tornando a atenção integral e segura, segundo as suas concepções

[...] É mesmo eu penso que a [LARANJA], na prática, vai poder dar esse exemplo de forma mais concreta. Mas eu penso que a interprofissionalidade ela chegou só pensando em beneficiar mesmo. É a atuação em saúde, a relação entre os trabalhadores da saúde e, principalmente, o cuidado em saúde que é centrado no usuário, na sua família e comunidade. Então eu penso que a interprofissionalidade só tem benefícios se ela for realizada do jeito que ele se propõe. **E3.**

De acordo as suas vivências e ações realizadas no projeto, os grupos tutoriais possuem a concepção de que a interprofissionalidade também fortifica a comunicação efetiva entre os trabalhadores, reduzindo a sobrecarga de trabalho no manejo com pacientes, otimizando o tempo, produtividade e redução de horas no atendimento, evitando perguntas repetitivas (comum na atenção fragmentada e uniprofissional) e intervenções desnecessárias ao cliente.

Outra vantagem da prática colaborativa, segundo os mesmos, está na ampliação do arsenal de conhecimento sobre o trabalho do outro, havendo um maior entendimento sobre as competências e singularidades de cada área na complementariedade efetiva do cuidado, levando à indispensabilidade, complementariedade e a importância de todas as áreas para a integralidade da atenção, assim a EIP se coloca como ferramenta essencial para o trabalho em grupo.

[...] Eu ia acrescentar na fala na de [PRETO] que foi incrível, né? dessa experiência que ela traz, eu ia acrescentar também a questão da comunicação, como a interprofissionalidade ela potencializa essa comunicação efetiva, sem ruídos entre os profissionais. Outra coisa também que a interprofissionalidade contribuiu bastante é o conhecimento do trabalho do outro. O quanto que o

meu colega que trabalha comigo do lado, muitas vezes, não sabe o que eu faço. Não sabe o que é da minha competência, da minha atribuição, então a interprofissionalidade ela possibilita conhecer o trabalho do outro de forma efetiva e saber como eu posso colaborar com ele. E, no mais, tudo que a [AMARELO] falou para o trabalhador a partir da educação permanente em saúde, do cuidado principalmente, nesse cuidado que ele vai ser mais potente e que tem menos trabalho, né? porque você imagina uma notificação compulsória onde um paciente, né? O usuário chega, vai ser atendido, pela assistente social, daí ele notifica, esse paciente vai para o médico, o médico nem sabe que ele foi atendido pela assistente social e aí talvez notifique novamente ou faça a mesma investigação que foi feita e a enfermeira do mesmo jeito. Então quando há o diálogo, quando há a interprofissionalidade de forma efetiva então potencializa o trabalho, né? evita o retrabalho e como a [LARANJA] já falou, só tem o usuário só tem a ganhar com os resultados.

E3:

Na ótica da interprofissionalidade, cada área do conhecimento possui especificidades próprias e privativas, mas que, em contrapartida, possui saberes que são compartilhados com os demais. Os saberes específicos de cada profissão, são restritos ao profissional da respectiva área, mas que, outros profissionais, podem conhecê-la a fim de entender suas singularidades e/ou limitações, sem invasão. Os saberes compartilhados, por outro lado, são partilhados por serem conhecimentos base ou necessários à formação de todo e qualquer profissional, por anteceder ou servir de base aos específicos (ROSA *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a concepção dos grupos PET é de que a prática EIP contribui para a centralidade do paciente nos serviços de saúde, por viabilizar a interação sinérgica de saberes compartilhados e específicos de profissões, melhorando a capacidade de resposta da equipe e a segurança do diagnóstico. Ainda mais, atua na harmonização das relações interpessoais entre os sujeitos (profissionais) por haver um feedback de trocas e experiências que possibilitam o outro entender mais sobre sua área, possibilitando a quebra de estereótipos e preconceitos sobre outra área.

Melhorando a qualidade do trabalho e a assistência ofertada ao paciente, conseqüentemente, a interprofissionalidade é considerada como um componente de mudança do próprio serviço onde se insere. As relações melhoram, o paciente é melhor assistido, o serviço torna-se mais acolhedor e resolutivo segundo a percepção dos membros do PET.

Ceccim (2018) pontua que quanto mais se trabalha de forma colaborativa com outras áreas, maior é probabilidade de êxito durante a assistência, diferente do trabalho isolado, que implica falhas tanto no diagnóstico, quanto no tratamento ao paciente. Partindo-se dessa perspectiva, o autor considera que a interprofissionalidade é peça chave para a centralidade do paciente, pela própria potência que o trabalho conjunto implica, pois quanto mais se trabalha em equipe, maior são os seus resultados em saúde e a capacidade de resposta.

Portanto a interprofissionalidade garante uma assistência completa por meio do trabalho dividido e dialogado. Construído de forma colaborativa, esse modelo de trabalho engloba a participação de toda a equipe na assistência ao paciente, construindo um plano de cuidado sistematizado e feito por toda a equipe sem que haja a sobreposição ou hierarquias de áreas. Isso garante não só o aumento da capacidade de resposta do coletivo, mas também a efetividade do cuidado, levando à segurança do paciente/cliente (CECCIM, 2018; DUTRA *et al.*, 2022)

Sendo assim, nota-se que a EIP se insere como uma estratégia para uma visão ampliada sobre o conceito e aplicabilidade da palavra. Para além de noções precisas e conceituais, o programa PET, usando essa educação, aproxima fazeres e tarefas de todas as profissões para uma prática clínica compartilhada. Após o seu término, os profissionais ficaram mais aptos para o trabalho colaborativo, entendendo a importância do trabalho conjunto e dialogado. Além disso, o mesmo trouxe o paciente como eixo central do cuidado e humanização, afirmando um compromisso sério com a sua segurança por meio de uma assistência resolutiva. Ademais, acrescenta a importância da EIP para os serviços, justamente por os tornar mais resolutivos, acolhedores e coerentes com as necessidades em saúde da população.

Embora potente, a EIP ainda se mostra fragilizada tanto pela implementação nos serviços de saúde e instituições de ensino, quanto na esfera científica. No campo da ciência, embora se tenha alguns estudos referente à temática, os mesmos são limitados a pequenas esferas de análise e avaliação dos membros colaboradores. A partir deste pressuposto, o presente trabalho é um dos pioneiros a avaliar, dissecar e identificar o perfil colaborativo de profissionais, estudantes e professores após o término do Programa Pet-saúde em seus dois anos de atuação.

No campo da enfermagem, o presente estudo contribui para o avanço nos estudos sobre a área, bem como para incentivar a inserção da interprofissionalidade nos serviços e instituições de ensino superior. Ademais, o estudo reforça a urgência da EIP nos currículos acadêmicos e a necessidade de discussão do mesmo voltado à segurança do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo possibilitou descrever as concepções e as práticas sobre a interprofissionalidade dos membros inseridos no PET-Saúde. Os resultados da pesquisa revelam que as concepções do coletivo sobre o tema é que a interprofissionalidade representa uma estratégia no fortalecimento do trabalho em equipe, isso por ela estreitar os fazeres compartilhados e específicos das profissões, quebrando com estereótipos e preconceitos de áreas durante a assistência ao paciente por fortalecer o trabalho colaborativo em saúde.

Além desse entendimento sobre a interprofissionalidade e suas vantagens para o trabalho em equipe, os grupos tutoriais inferem o mesmo ser um fio condutor para a integralidade da assistência, justamente por ela ser pautada não só em uma equipe composta por múltiplos profissionais, mas que estes dialogam entre si e percebem a importância dos outros para a complementariedade do cuidado em saúde. Suas concepções também apontam que a Educação Interprofissional em Saúde necessita ser aprimorada e inserida na vida dos profissionais de saúde desde o seu processo de formação acadêmica, as razões para essa concepção, segundo eles, estariam nessa ferramenta trazer a centralidade do paciente nas práticas de atenção por este ser assistido por um grupo de profissionais que dialoga, sistematiza o quadro clínico do paciente com os demais colegas e reconhece que necessita trabalhar em conjunto para ter uma capacidade de resposta certa e efetiva, agregando nas relações interpessoais no âmbito do trabalho e na rotina do dia a dia desses agentes.

As vivências durante os dois anos no Programa PET-Saúde, especialmente vivenciados na atenção primária, proporcionou uma concepção sobre a interprofissionalidade como uma grande política indutora de reorientação profissional e de fortalecimento do SUS, por reforçar seus princípios e diretrizes garantindo a integralidade do cuidado ao paciente, capacitação e aprimoramentos dos trabalhadores e o fortalecimento das redes de atenção (imprescindíveis para a efetivação da assistência). Nesse contexto, para o coletivo, a interprofissionalidade em Saúde desemboca em benefícios notáveis tanto para a assistência e gestão em saúde, quanto para a qualidade e infraestrutura dos serviços nos diversos níveis de atenção.

Nesse ínterim, sugere as instituições superiores em saúde, principalmente a respectiva instituição do estudo, o aprimoramento e a continuidade de mais programas voltados ao fortalecimento e inserção da interprofissionalidade nos currículos de formação, afim de potencializar o trabalho colaborativo e a segurança do paciente na assistência. Outrossim, as contribuições desta pesquisa para a área de enfermagem e da saúde no geral versa sobre a emergência da Educação Interprofissional nos currículos, bem como a sua importância tanto nas instituições de ensino, quanto nas de serviço, dando sensibilidade ao tema. Somado a isso, faz-se necessário a

realização de mais estudos sobre o objeto estudado, bem como o acompanhamento e avaliação desses programas no intuito de fortalecê-los.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; TESTON, Elen Ferraz; MEDEIROS, Arthur de Almeida. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 97-105, 2019.

BARBOSA, Guilherme Rodrigues; SAMPAIO, Ricardo Aurélio Carvalho; APPENZELLER, Simone. Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021

BRAGA, José Carlos de Souza; OLIVEIRA, Giuliano Contento de. Dinâmica do capitalismo financeirizado e o sistema de saúde no Brasil: reflexões sob as sombras da pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00325020, 2022.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 975-995, 2018.

CAMELO, Mayara Suzy Santana; DE SOUZA BERNARDES, Jefferson. PRÓ-SAÚDE, PET-SAÚDE E A FORMAÇÃO DOCENTE–REVISÃO DIALÓGICA DA LITERATURA. [TESTE] **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 3, p. 1244-1260, 2019.

CARDOSO, Danielly Santos et al. O DIREITO À SAÚDE, A UNIVERSALIDADE E A PROTEÇÃO DOS TRABALHADORES: DESAFIOS DO SUS NA PANDEMIA. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 35, p. 100-112, 2021

CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lídia Ruiz. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1325-1337, 2018.

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1739-1749, 2018a. .

CECCIM, Ricardo Burg. Réplica Sobre adaptação, resistência e competência ética na interprofissionalidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1760-1762, 2018.

COSTA, Marcelo Viana da et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 709-720, 2015.

COSTA *Et al.*, M. **Educação interprofissional em saúde**. Natal. SEDS, 2018.

DE ARAGÃO, Soraya Rodrigues. O Modelo Biomédico X o Modelo Biopsicossocial na Explicação da Depressão. **CPAH Science Journal of Health**, v. 2, n. 2, 2019.

DE ALMEIDA MESTRINER, Tatiana Lemos et al. Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na Comunidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 4, 2022

DE OLIVEIRA SOUZA, Madlene et al. Apoio matricial, Interprofissionalidade e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Salvador-Bahia. **Revista de APS**, v. 22, n. 4, 2019.

DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago et al. GRUPO FOCAL: UMA TÉCNICA DE COLETA DE DADOS NUMA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA?. **Cadernos da FUCAMP**, v. 19, n. 41, 2020.

DE SOUSA, José Raul; DOS SANTOS, Simone Cabral Marinho. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

DOS SANTOS, Lucas Cardoso et al. Ações de educação interprofissional desenvolvidas no contexto dos cursos de graduação em saúde. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 25, 2023.

DUTRA, Mateus José et al. Projeto Rede de Cuidados Territoriais em Saúde: cuidado integral e multiprofissional como prática de aprendizagem. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1681-1681, 2022.

FILHO, André Luís Façanha da et al. Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 975-984, 2015.

GOMES, Maria Elasir S.; BARBOSA, Eduardo F. A técnica de grupos focais para obtenção de dados qualitativos. **Revista Educativa**, v. 1, n. 7, p. 24-29, 1999.

GUSMÃO, Renata Castro; CECCIM, Ricardo Burg; DRACHLER, Maria de Lourdes. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 695-707, 2015.

IVANCKO, Giovanna Mendonça et al. Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2733-2733, 2021.

OGATA, Márcia Niituma et al. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03733, 2021.

LIMA, Ana Wlândia Silva de et al. Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020a.

LIMA, Valéria Vernaschi et al. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1549-1562, 2018

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 201

MAGNAGO, Carinne et al. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 24-39, 2019.

MARQUES, Marconi Urquiza E. Denilson Bezerra. **Análise de conteúdo**. Clube de Autores, 2021.

MARX, Karl. **O Capital-livro 1-capítulo 1: A mercadoria**. Boitempo Editorial, 2015.

MARX, Karl. **O capital: edição condensada**. Edipro, 2019.

MENDES, Giovanna Nascimento et al. Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. **Cenas Educacionais**, v. 4, p. e12113-e12113, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

RAIMUNDO, Juliana Soares; DA SILVA, Roberta Barbosa. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 2, p. 109-116, 2020.

ROSA, Odila Migliorini et al. Educação Interprofissional em Saúde: elucidando conceitos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e74111234216-e74111234216, 2022

RIBEIRO, Karine Pereira; TEO, Carla Rosane Paz Arruda. Educação Interprofissional nos Programas Pró e PET-Saúde: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e5611427022-e5611427022, 2022

ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador et al. Construção da identidade profissional na educação interprofissional em saúde: percepção e egressos. **Interface-comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1399-1410, 2018a.

SANTOS, Samara Silva; ARAÚJO, Láina Jennifer Carvalho; JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. Desigualdade social, formação profissional e trabalho coletivo da e na saúde: dilemas da atualidade. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 2, p. 1315-1325, 2019.

SILVA, Rinaldo Henrique Aguiar da. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). **Educar em Revista**, n. 39, p. 159-175, 2011.

TAVARES, Cláudia Mara; MESQUITA, Lucas Marvilla. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 7, 2019.

VENDRUSCOLO, Carine et al. Implicação do processo de formação e educação permanente para atuação interprofissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

VENDRUSCOLO, Carine et al. “PET-Saúde” Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 275-287, 2020

WALLACE, Rob. **Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência**. Editora Elefante, 2020.

7. APÊNDICE

7.1Apêndice A:

ROTEIRO DE PERGUNTAS DO GRUPO FOCAL

1. Antes de você entrar no Pet, qual era o seu entendimento sobre interprofissionalidade em saúde?
2. E agora que você está no PET-Saúde, o que você entende por interprofissionalidade em saúde?
3. Você acredita que os profissionais de saúde atuam de maneira interprofissional nos serviços, por que? [O que limita esse fazer interprofissional
4. No serviço onde vocês desenvolvem atividade de estágio ou atua como profissional você considera que há o trabalho interprofissional? Por que?
5. Em quais momentos do projeto você vivência/vivenciou a interprofissionalidade em saúde?
6. Em sua opinião, quais os benefícios da interprofissionalidade? Por que?

8. ANEXO

8.1: Anexo A: Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERPROFISSIONALIDADE NA SAÚDE: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DO PET-SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

Pesquisador: Patrícia de Carvalho Nagliate

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50386421.8.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.262.879

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: A interprofissionalidade em saúde tem sido cada vez mais discutida e necessária nas práticas em cuidado em saúde. No entanto, tem sido uma tarefa complexa inserida no trabalho e nas instituições de ensino superior em saúde. **OBJETIVOS:** Identificar a percepção da interprofissionalidade nas equipes inseridas no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde de uma universidade federal do Nordeste. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa em que participarão 80 integrantes do PET-Saúde de uma universidade federal do nordeste por meio de grupo focal virtual. Para análise dos dados será utilizado o software Iramuteq e análise de conteúdo inspirado em Bardin (2009). **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Espera-se ao fim deste estudo, conhecer as percepções sobre a interprofissionalidade em saúde entre agentes envolvidos no PET-Saúde, conhecer a importância da educação desde a formação profissional até sua chegada no ambiente de trabalho, saber as lacunas que o assunto tem, pontuar a importância do trabalho colaborativo entre alunos, professores e profissionais dos serviços e, por fim, relacionar a interprofissionalidade como ferramenta de transformação no trabalho em equipe e na qualidade de assistência ao paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se concluir, com o breve exposto, a importância da interprofissionalidade nos serviços em saúde e em instituições superior de ensino. Outrossim, na boa relação de trabalho entre profissionais de saúde e na integralidade da assistência ao paciente e fortalecimento do SUS.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.262.879

Infraestrutura	INFRAESTRUTURA_DECLARACAO.pdf	28/01/2022 16:38:23	Patrícia de Carvalho Nagliate	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACAO_PET.pdf	02/08/2021 14:57:05	Patrícia de Carvalho Nagliate	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_CEP.pdf	02/08/2021 14:55:02	Patrícia de Carvalho Nagliate	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_vf_CEP.pdf	02/08/2021 14:53:53	Patrícia de Carvalho Nagliate	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	30/07/2021 15:58:01	Patrícia de Carvalho Nagliate	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 24 de Fevereiro de 2022

Assinado por:

Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br