

Série Vivências em Educação na Saúde

Em foco a Formação Interprofissional: experiências dos Grupos PET-Saúde

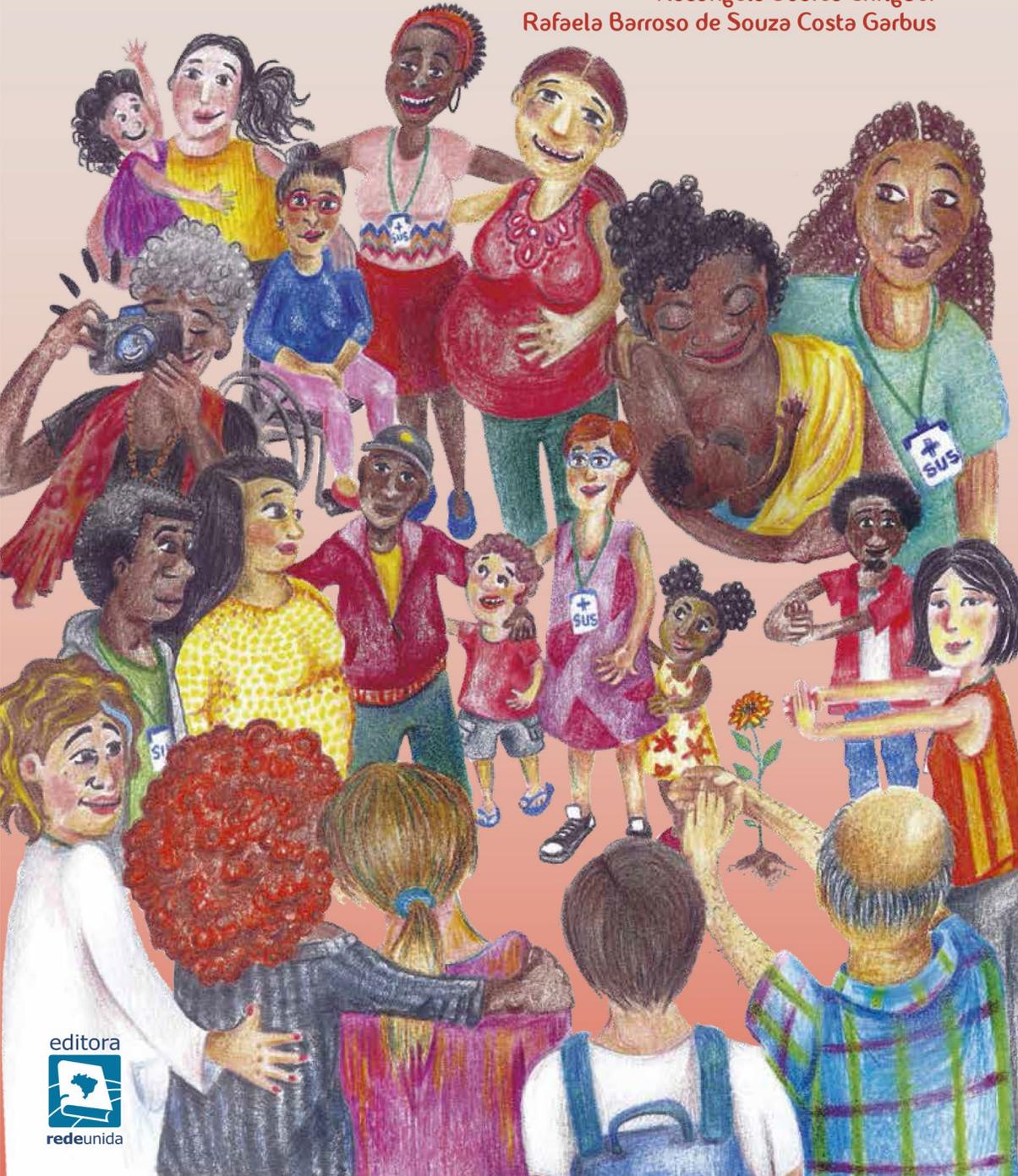
Organizadoras:

Maria de Fátima Ferreira Queiróz

Andréa Perosa Saigh Jurdi

Rosângela Soares Chriquer

Rafaela Barroso de Souza Costa Garbus



editora



redeunida



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



Maria de Fátima Ferreira Queiróz
Andréa Perosa Saigh Jurdi
Rosangela Soares Chriguer
Rafaela Barroso de Sousa Costa Garbus
ORGANIZADORAS

Série Vivências em Educação na Saúde

EM FOCO A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL: EXPERIÊNCIAS DOS GRUPOS PET- SAÚDE

1ª Edição
Porto Alegre
2022



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;
Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Ángel MartínezHernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha;
Angelo Stefanini – Università di Bologna, Itália;
Ardigó Martino – Università di Bologna, Itália;
Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha;
Celia Beatriz Iriart – University of New Mexico, Estados Unidos da América;
Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil;
Érica Rosalba Mallmann Duarte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil;
Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;
Hêider Aurélio Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil;
João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil;
Júlio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;
Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil;
Leonardo Federico – Universidad Nacional de Lanús, Argentina;
Lisiane Böer Possa – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil;
Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil;
Luciano Bezerra Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil;
Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;
Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil;
Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil;
Maria Augusta Nicoli – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália;
Maria das Graças Alves Pereira – Instituto Federal do Acre, Brasil;
Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;
Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil;
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil;
Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;
Rossana Staeve Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil;
Sara Donetto – King's College London, Inglaterra;
Sueli Terezinha Goi Barrios – Associação Rede Unida, Brasil;
Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil;
Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;
Vera Lucia Kodjaoglanian – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil;
Vera Maria Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;
Vincenza Pellegrini – Università di Parma, Itália.

Comissão Executiva Editorial

Jaqueline Miotto Guarnieri

Alana Santos de Souza

Márcia Regina Cardoso Torres

Renata Riffel Bitencourt

Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Arte Capa

Mari Lucio - @jamburana

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Q3f Queiróz, Maria de Fátima Ferreira (org.) et al
Em foco a formação interprofissional: experiências dos grupos PET-Saúde / Organizadoras: Maria de Fátima Ferreira Queiróz, Andréa Perosa Saigh Jurdi, Rosângela Soares Chriguer e Rafaela Barroso de Sousa Costa Garbus; Prefácio de Marina Peduzzi. – 1. ed. -- Porto Alegre, RS : Editora Rede Unida, 2022.

256 p. (Série Vivências em Educação na Saúde, v. 25).

E-book: 3.90 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-54329-69-3

DOI: 10.18310/9788554329693

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Educação Interprofissional. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Título. II. Assunto. III. Organizadoras.

CDD 610:344.041

22-30180121

CDU 61:371.133

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: ensino, pessoal médico e suas atividades; Saúde pública.

2. Medicina: Prática de ensino; Rede de Saúde pública.

Catálogo elaborado pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br



LIVRO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE UNIFESP CAMPUS BAIXADA SANTISTA (UNIFESP-BS), CAMPUS DIADEMA E FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS/UNILUS)

Marina Peduzzi¹

A abordagem interprofissional vem sendo proposta e implantada há décadas e ganha destaque a partir do ano 2000 com o lançamento do livro *Err is Human* pelo *Institute of Medicine* da *National Academy of Sciences*, Estados Unidos da América, que divulga a grave crise de qualidade dos serviços de saúde e de erros médicos e dos profissionais de saúde, bem como a necessidade de fortalecimento dos Sistemas de Saúde Universais divulgada pela Organização Mundial da Saúde. No Brasil, ganha maior visibilidade a partir de meados dos anos 2000, com o início das atividades da área da saúde na Unifesp-BS e seu currículo integrado fundamentado no referencial teórico conceitual e metodológico da Educação Interprofissional (EIP).

Outras iniciativas contribuíram para a divulgação e fortalecimento da EIP no país, em especial, a realização dos eventos Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (CIETIS), nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018; o lançamento do Edital do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade), em 2018, com a finalidade de promover a implementação da EIP nos cursos de graduação em saúde (Almeida & Silva, 2019), que efetivamente aprovou 120 projetos apresentados por Instituições de Ensino Superior e sua execução no período de 2019-2021, ambos, Colóquios e PET-Saúde Interprofissionalidade, com apoio do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde, bem como a criação da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (REBETIS) (Costa, 2019).

Dedicamos este livro as(aos) estudantes e formadoras(es) que acreditam na construção dos saberes e conhecimentos compartilhados, pois esses contribuem para a transformação da sociedade com igualdade e justiça

¹ Professora Associada Sênior da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas e pós-doutorado no King's College London.

Cabe apontar que elementos da EIP já estavam presentes nas décadas anteriores, nas políticas indutoras de reorientação da formação dos profissionais de saúde como, Ver-SUS, AprenderSUS, PRO-Saúde, PET-Saúde; na educação profissional - Projeto Larga Escala, PROFAE e Rede de Escolas Técnicas - assim como na política de Educação Permanente em Saúde e nos Bacharelados Interdisciplinares em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia e Universidade Federal do Sul da Bahia.

Contudo, como referido acima, é a partir da implantação do currículo Interprofissional da Unifesp-BS, dos Colóquios de Educação e Trabalho Interprofissional, da criação da REBETIS e do PET-Saúde Interprofissionalidade, que o ensino e aprendizagem voltados ao desenvolvimento de competências colaborativas interprofissionais para o trabalho em equipe e prática colaborativas, e orientados para o acesso universal e melhoria da qualidade da atenção à saúde, ganham efetivamente impulso no país.

O presente livro compartilha com seus leitores reflexões teórico-conceituais e práticas vivenciadas pelo projeto PET-Saúde Interprofissionalidade, que reuniu a política indutora mais densa de EIP presente na modalidade PET-Saúde e a experiência brasileira mais consagrada de EIP da Unifesp-BS. Portanto, temos aqui relatos de um projeto de aprendizagem compartilhada interprofissional consistente e substantiva. O projeto foi proposto e desenvolvido em parceria entre a Unifesp-BS, Unifesp-Diadema e a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS/Unilus), junto às Secretarias Municipais de Saúde de quatro municípios da região litorânea (Santos, São Vicente, Itanhaém, Guarujá) e o município de Diadema – o que aumenta ainda mais seu alcance, tanto pela sua característica interinstitucional como pela abrangência territorial que expressa as diferenças e semelhanças das cinco cidades envolvidas, e sua gestão pública.

Creio que a experiência consolidada do currículo integrado com eixos comuns dos cursos de graduação em saúde da Unifesp-BS, junto às experiências das demais instituições participantes, tanto de formação como de gestão e atenção à saúde, possibilitaram que as tensões em torno das diversas concepções de interprofissionalidade presentes no projeto PET-Saúde em análise, colocassem em diálogo os sentidos advindos do referencial teórico-conceitual e metodológico de EIP consagrados na esfera internacional (Reeves et al., 2010; Reeves, 2016) e da análise

institucional e da esquizoanálise acerca do trabalho em equipe de saúde e da formação dos profissionais com conhecimentos, habilidades e valores promotores da integração do trabalho em saúde. Também colocaram em diálogo a interprofissionalidade e a interdisciplinaridade, visto que ambas abordagens compõem o trabalho em saúde, a formação dos profissionais, a gestão e o controle social em saúde.

Os capítulos que se seguem analisam e evidenciam que, apoiadas na lógica da ampliação do conceito de saúde e de cuidado, as práticas, tanto de formação dos profissionais como de atenção à saúde, buscam reconhecer, evidenciar e implementar ações que, dentre outras bases, contem com as mediações entre diferentes disciplinas e entre diversas profissões. Estudantes, docentes, profissionais e gestores recorrem às mediações entre os aportes das disciplinas das ciências da saúde, das ciências sociais e humanas, e as ciências exatas, com base no reconhecimento da complexidade do processo saúde-doença-cuidado e da necessidade de coordenar e integrar conhecimento, habilidades, atitudes e valores que remetem à interdisciplinaridade.

Por outro lado, também são necessárias mediações entre as diferentes práticas profissionais constituídas no processo sócio histórico de divisão do trabalho que, por sua vez, compõem as práticas de saúde. As diversas profissões do campo da saúde e suas respectivas práticas configuraram recortes específicos das necessidades de saúde, e dessa específica mirada, construíram saberes de diferentes matizes, inclusive, de cunho tecnológico buscando atender as referidas necessidades. Contudo, os diferentes recortes configuraram práticas de saúde fragmentadas que colocaram desafios de recomposição, cooperação, colaboração, articulação e integração das ações de saúde, tendo em vista produzir a integralidade do cuidado e humanização da atenção à saúde.

No processo de busca de integração das ações constitutivas das práticas de saúde, a Unifesp-BS traz uma relevante contribuição cunhada no contexto das suas práticas formativas – a construção de uma clínica comum que pode se tornar estruturante da formação de estudantes e de docentes para EIP, da integração ensino, serviço e comunidade, e do trabalho em saúde (Capozzolo et al., 2013).

Porém, tanto a clínica comum como a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade manterão suas interfaces com os saberes e práticas específicas das diversas profissões do campo da saúde, visto que estas têm se

mostrado efetivas quando integradas às abordagens anteriores, na atenção às necessidades de saúde de usuários, famílias e comunidade dos territórios.

Os capítulos do livro apresentam a riqueza de experiências que contemplam a diversidade de grupos sociais e do elenco de necessidades de saúde que vivenciam esses grupos abordados pelo projeto PET-Saúde Interprofissionalidade em análise: atenção à saúde na Estratégia Saúde da Família; promoção da saúde com práticas integrativas; cuidados à saúde da gestante, à população de rua e à reabilitação. A arquitetura adotada pelo projeto mostra uma concepção de formação dos profissionais de saúde que reconhece e busca contemplar a heterogeneidade das necessidades de saúde da população brasileira que não constituem necessidades abstratas, mas concretas (amalgamadas objetividade e subjetividade) e constitutivas das desigualdades que caracterizam o país, as quais o SUS vem enfrentando com base no reconhecimento da saúde como direito, na participação e no controle social.

As experiências de educação, formação e atenção à saúde apresentadas também contemplam o aprendizado acerca do trabalho em rede que articula a rede de atenção à saúde e à intersetorialidade e destes com a gestão pública via articulação com as Secretarias Municipais de Saúde envolvidas e seus respectivos COAPES – Contrato Organizativo da Ação Pública de Ensino-Saúde. Estes, constituem instrumentos regulatórios das ações de ensino, pesquisa e extensão na perspectiva da sua integração e maior efetividade, tanto na formação dos profissionais como na atenção à saúde no SUS.

Por fim, cabe destacar a diversidade de cursos de graduação envolvidos no projeto PET-Saúde Interprofissionalidade: Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Serviço Social (Unifesp-BS), Medicina (Unilus), e Enfermagem, Farmácia e Medicina (Unifesp-Diadema), visto que a literatura aponta que a variedade de áreas profissionais presentes nas equipes de saúde amplia sua efetividade (Moser et al., 2019), em especial, da ótica da integralidade da atenção às necessidades de saúde da população adscrita às equipes.

Convido os leitores a seguirem pelas trilhas dos próximos capítulos deste livro que compartilha experiências formativas desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde Interprofissionalidade, no Brasil, com sua potência de mudança e fortalecimento da educação e da atenção à saúde no SUS, que é reconhecido mundialmente pelas

suas contribuições para implementação de sistemas de saúde universais e integrais, como merecem todos e toda população dos diversos países, desde a ótica da saúde como expressão da dialética individual e coletiva, singular e plural.

REFERÊNCIAS

- Almeida, R. G. S., & Silva, C. B. G. (2019). Interprofessional Education and the advances of Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27(e3152). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3148-3152>
- Capozzolo, A. A., Casetto, S. J. E., & Henz, A. O. (orgs). (2013). *Clínica Comum: itinerários de uma formação*. (226 pp.) São Paulo: Editora Hucitec.
- Costa, M. V. *A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro*. In R. M. P. Souza, & P. P. Costa (Orgs). (2019). *Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola* (Vol. 2., 260 pp.). Rio de Janeiro: Fiocruz-ENSP.
- Reeves, S. (2016). Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*, 20(56), 185-96. DOI: 10.1590/1807-57622014.0092
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional teamwork for health and social care* [book on the Internet]. Oxford-UK: Blackwell-Wiley. DOI: 10.1002/9781444325027
- Moser, K. S., Dawson, J. F., & West, M. A. (2019). Antecedents of team innovation in health care teams. *Creativity and Innovation Management*, 28(1),72-81.

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	13
-------------------	----

PARTE I | A QUESTÃO DA INTERPROFISSIONALIDADE NA ÁREA DA SAÚDE..... 19

1. EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: PERCURSOS TEÓRICOS CONCEITUAIS E EXPERIÊNCIAS FORMATIVAS	20
--	----

Patrícia Rios Poletto, Sylvia Helena Batista e Nildo Alves Batista

2. O PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE NA UNIFESP - BAIXADA SANTISTA E CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA-UNILUS	38
---	----

Rosângela Soares Chriguer e Mauricio Lourenção Garcia

3. O PET-SAÚDE: FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA A GESTÃO DO CUIDADO EM REDE – UMA PROPOSTA ARTICULADA ENTRE A UNIFESP E A GESTÃO MUNICIPAL DO SUS DIADEMA.....	61
--	----

Claudia Fegadolli, Ioshiaqui Shimbo, Nicanor Rodrigues da Silva Pinto e Sandra Maria Spedo

4. A COMPREENSÃO DA INTERPROFISSIONALIDADE: A VIVÊNCIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS-UNILUS)	84
---	----

Cristina Sayuri Asano, Alan Senigalia, Francisco Lázaro Pereira de Sousa, Carolina Zanquettin Martins Lima, Fernanda Cardoso Kinker, Giulia de Oliveira Tessari, Juliana Pereira da Rocha Gomes da Silva, Letícia Candido Lopes, Maria Julia Nicolau Vieira, Mariana Varoli Fernandes e Sarah Fonseca

PARTE II | EXPERIÊNCIAS EM INTERPROFISSIONALIDADE: AVANÇOS E DESAFIOS COM DIFERENTES GRUPOS POPULACIONAIS..... 100

5. A PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER II SANTOS	101
---	-----

Maria de Fátima Ferreira Queiróz, Andréa Perosa Saigh Jurdi, Cinthia Bianca dos A.P.R. Feio, Karina de Almeida Bittencourt Cardoso, Lilian Rúbia da Costa Rocha, Ronnie Soares, Alice Mota Iassia, Lia de Castro Santos, Rosa Maria de Moura Silva, Jeniffer Macedo Sarmento, Amanda Cardoso Pinheiro, Fernanda Cardoso Kinker, Raquel Veiga Martins, Danilo Antônio Tavares e Letícia Ribeiro do Nascimento

6. DESAFIOS DA INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE SANTOS.....	122
--	-----

Sylvia Maria Tagé Thomaz, Alan Senigalia, Francisco Lazaro Pereira de Souza, Luciana Machado Werneck, Gabriela Muler, Claudia Fernanda da Silva, Letícia Preti Schleder, Carla Cristina Dias Indalécio, Eliana Souza dos Santos, Vinícius Rodrigues Marques, Isabella Martins Cotting, Rui Otani Pereira, Gracielle Siqueira, Giulia de Oliveira Tessari, Giovanna Morente Bellucci, Débora Ferreira Alves, Barbara Maria Epifanio dos Santos

7. TRABALHO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO SER ATIVO NO MUNICÍPIO DE ITANHAÉM	143
--	-----

Rafaela Barroso de Souza Costa Garbus, Mariana Chaves Aveiro, Luciana Nakai, João Paulo Burian, Guacira Barbi, Fernanda Luppino Miccas, Marcia Renata de Oliveira Veloso e Danielle Arisa Caranti

8. FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO GUARUJÁ: VIVÊNCIA A PARTIR DO CUIDADO À GESTANTE E DA CRIAÇÃO DE UM ESPAÇO LÚDICO.....	164
---	-----

Carla Cilene Baptista da Silva, Maria Teresa Pace do Amaral, Felipe Wachs, Isabele dos Reis Rodrigues, Karolina Conceição da Silva, Maria Aparecida da Silva Diniz, Maria Heloísa Monteiro dos Santos, Maria Luiza de Mendonça Nagado, Natalia Cavalcante Dainesi, Rafael Garcia Morcillo Junior, Rafaella de Petta Souza, Sylvia Helena Almeida Pinto e Vera Lídia Berreta.

9. TRAJETÓRIAS DOS GRUPOS TUTORIAIS PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE UNIFESP CAMPI SÃO PAULO E DIADEMA	187
--	-----

Olívia Felix Bizetto, Patricia Xander Batista, Julliana Luiz Rodrigues, Nana Silva Foster, Thiago da Silva Domingos, Ana Lucia de Moraes Horta e Luciene Andrade da Rocha Minarini

10. ENTRE A DISTÂNCIA E A PROXIMIDADE: FORMAÇÃO E TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA, A EXPERIÊNCIA DO PET INTERPROFISSIONALIDADE EM SÃO VICENTE	210
--	-----

Maria Lúcia Garcia Mira, Cristina Sayuri Asano, Aline Santos Santana Monteiro, Andrea Mary Takei Yamauchi, Daniela Crescente Arantes Araújo Marques, Josely Nascimento Santana Alves, Breno Costa Coelho, Bruna Santiago, Fabiana Siqueira da Silva, Gabriel Cavalcante da Silva, Larissa Gabriela de Abreu, Maria Júlia Nicolau Vieira

APRESENTAÇÃO DAS(OS) AUTORAS(ES).....	233
---------------------------------------	-----

Este livro foi construído com o objetivo de analisar, discutir e divulgar a atualidade das ações que contemplam a interprofissionalidade, os avanços e desafios em construção no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2021, em desenvolvimento na Universidade Federal de São Paulo no campus Baixada Santista, na Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS/UNILUS) e no campus Diadema, também Unifesp. O desafio proposto no livro é discutir o conceitual que ampara a interprofissionalidade, sua importância nas abordagens humanizadoras em saúde e as experiências com diferentes grupos populacionais na formação universitária diferenciada.

O livro abrange ações dos grupos PET nas cidades de Santos, São Vicente, Itanhaém, Guarujá e Diadema amparadas em discussões que acontecem com diferentes temáticas atuais como a interprofissionalidade na atuação com população que frequenta a Atenção Básica, a Saúde da Família, população em situação de rua, população com necessidades especiais no âmbito da reabilitação, população gestante e população que se utiliza das práticas integrativas. Os campos de atuação do PET/ Saúde Interprofissionalidade atuam em diferentes frentes de atenção e procuram produzir condições que permitam a discussão sobre os sentidos da interprofissionalidade em duas mãos, ou seja, com os estudantes que atuam no PET e os profissionais que atuam nas unidades de saúde nas regiões onde se inserem no *campus* da Universidade Federal de São Paulo e da UNILUS.

Os capítulos do livro abordam as concepções teóricas da interprofissionalidade e as experiências vivas destes grupos PET/Saúde inseridos em diferentes municípios. Trata-se de realidades territoriais diferentes, mas com condições comuns no que se refere a desigualdade social, a necessidades de serviços nos quais os profissionais desenvolvam a escuta e o cuidado em saúde e necessitam de estruturas adequada para a gestão em saúde. Neste contexto a atuação dos grupos PET/Saúde Interprofissionalidade emergem como um grande desafio ao propor um olhar diferenciado para as

relações entre profissionais no caminho da construção de uma atuação que, além de se pautar na humanização e integralidade das ações, seja amparada na decisão de atuação que surge de uma construção comum, ou seja, “inter” profissionais e entre profissionais. Um compartilhar de conhecimentos que tem potencial de transformar ações em saúde. Os capítulos do livro emergem de um diálogo interprofissional entre docentes tutoras (es), preceptoras(es) do PET/Saúde Interprofissionalidade e estudantes. A ação de escrever carrega reflexões compartilhadas por quem vive a proposta de interdisciplinaridade e interprofissionalidade, construindo, portanto, um momento de intensa edificação de pilares potencialmente transformadores.

É neste contexto que as escritas para este livro propõem percorrer capítulos em que os atores que desenvolvem o PET/Saúde Interprofissionalidade possam dialogar com suas experiências e com os leitores que se envolvam com elas. Com o livro pretendemos contribuir com a construção histórica e futura da interprofissionalidade no âmbito da atenção em saúde.

O livro é apresentado em duas partes. A primeira discorre sobre concepções teóricas que afirmam a fundamentação e a importância da interprofissionalidade. No capítulo 1 o propósito é delinear percursos teóricos-conceituais da educação interprofissional em saúde (EIP) e trajetórias experienciais construídos no Brasil, na perspectiva de contribuir com a reflexão de seus desdobramentos fundantes nos movimentos de reorientação da formação em saúde, reafirmando-se o compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com a educação e a saúde como direitos. O capítulo 2 apresenta o Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade UNIFESP - campus Baixada Santista (UNIFESP-BS) e Centro Universitário Lusíada (UNILUS) conforme o edital nº 10, 24 de julho 2018, de seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2021. No transcorrer do capítulo leva-se em consideração: as características do Projeto Político Pedagógico da UNIFESP, a parceria com outra Instituição de Ensino Superior, UNILUS, as exigências do Edital PET- Saúde Interprofissionalidade e a integração de quatro 4 secretarias municipais de saúde (Guarujá, Itanhaém, Santos e São Vicente) com características peculiares que se articularam em um único projeto. No capítulo 3 é apresentado a articulação entre a Secretaria

Municipal de Saúde (SMS) de Diadema e os cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) propiciou a construção do projeto “Formação Interprofissional para a gestão do cuidado em rede: uma proposta articulada entre a Unifesp e a gestão municipal do SUS Diadema”, aprovado na seleção de projetos PET-Saúde/Interprofissionalidade (Edital nº 10, 2018). O projeto SMS Diadema-Unifesp é desenvolvido em Diadema-SP, um município de médio porte da região metropolitana de São Paulo, cuja população é altamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento às demandas e necessidades de saúde consome cerca de 40% dos recursos próprios do município, o que estabelece desafio constante de definição de estratégias de prevenção, promoção e assistência à saúde que proporcionem o maior nível de resolutividade possível na abordagem dos problemas de saúde. Nesse cenário, docentes, trabalhadores do SUS e estudantes dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina já participam de processos formativos há mais de uma década, porém com pouca integração entre cursos e profissões.

Finalizando a parte I o capítulo 4 aborda a compreensão da interprofissionalidade através do relato da vivência da Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS/Unilus).

A parte II está composta por seis capítulos nos quais procura-se descrever as atividades vivenciadas nos grupos PET nos quatro municípios em que estes ocorreram. No capítulo 5 os leitores conhecem a experiência da equipe do grupo PET que atua em um Centro Especializado de Reabilitação (CER II). O capítulo aborda uma reflexão sobre o campo da reabilitação, construído sobre a premissa multidisciplinar com foco na doença e em seus aspectos patológicos, e abordagens centradas na interprofissionalidade. Discorre-se sobre como essas abordagens se inserem na esfera da reabilitação, com propósito transformador, campo este com concepções austeras. Os relatos da vivência do Grupo PET terão como foco a composição e as relações na equipe de trabalho, apresentação do cenário de práticas e a experiência com grupos de atenção à saúde no CER II.

A experiência realizada no PET Saúde Interprofissionalidade População de Rua é abordada no capítulo 6 em que os autores apresentam uma reflexão a

partir do período de vinte e dois meses de atividade, nas quais a equipe observou, visitou, estudou, conheceu e realizou intervenções efetivas junto à população em situação de rua. Ao mesmo tempo em que construiu uma relação com os serviços e contribuiu para o atendimento da demanda, o grupo estabeleceu intervenções de cuidado através de narrativas, promoção e prevenção de saúde além de discussões acerca da política específica para essa população, da importância do trabalho em rede e continuamente trabalhando sua qualificação e formação através da experiência na equipe interprofissional.

A experiência da formação de um grupo que teve como objetivo principal propiciar ações de promoção de saúde e autocuidado, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Itanhaém é tratada no capítulo 7. O grupo foi denominado Ser Ativo e tinha como proposta realizar atividades das mais variadas a população da USF – Centro, de modo a englobar abordagem teórica e prática com enfoque na equipe interprofissional. Foram realizadas ações transversais com o olhar para o cuidado integral dos usuários da Rede. Foram propostas algumas das práticas integrativas que são preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e são essenciais no cuidado prestado pela atenção básica, dentre elas a terapia comunitária, a meditação e a dança. Além destas ações, foram realizadas rodas de conversa com temáticas selecionadas a partir da demanda dos usuários, exercícios físicos e atividades que promovam mudanças no estilo de vida. Todas as ações foram organizadas com a interface da interprofissionalidade em associação com as práticas colaborativas, os objetivos do Grupo assim como do PET - Saúde Interprofissionalidade.

No capítulo 8, os autores relatam o planejamento e a vivência das ações, desenvolvidas no município de Guarujá/SP, as ações realizadas antes e durante a pandemia de Covid-19 estiveram orientadas pelas temáticas da formação interprofissional e da prática colaborativa em saúde, atendendo ao direcionamento estipulado pelo edital da política indutora. O texto está organizado em três tópicos seguidos das considerações finais. O primeiro contextualiza as pactuações e as ações iniciais da equipe para estruturação do trabalho. O segundo apresenta as práticas colaborativas construídas junto a UBS Pae Cará no período anterior à eclosão da pandemia. O terceiro tópico apresenta

os desafios impostos pela pandemia e as ações que foram organizadas a partir do cenário que se impunha. Ao final são apresentadas algumas considerações e desafios para continuidade das ações realizadas.

As trajetórias dos grupos tutoriais do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Interprofissionalidade campus São Paulo e Diadema - 2019/2021 são descritas no capítulo 9. Os autores desenvolvem discussões e reflexões sobre as vivências e as ações desenvolvidas no âmbito dos grupos tutoriais amparados nos conceitos de formação interprofissional e do trabalho interprofissional. Embora as metodologias utilizadas tenham sido muito parecidas, cada grupo vivenciou uma realidade diferente que se refletiu em ações e percepções únicas. Assim, este capítulo foi subdividido na trajetória de cada Grupo Tutorial (GT), a saber: Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Tereza e UBS Jardim Ruyce; UBS São José e UBS Eldorado.

Por fim, no capítulo 10, encontra-se a reflexão de uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho (PET), da Equipe de São Vicente pela Baixada Santista, em uma proposição com aproximação a compreensão teórica desenvolvida pelo grupo. A proposta de formação interprofissional que aproxima estudantes com a contribuição de preceptores (trabalhadores da área da saúde) e tutores (professores das universidades envolvidas) do trabalho na atenção básica em territórios de alta vulnerabilidade tem se mostrado como estratégia positiva de formação, com significativos desafios e possibilidades.

A interprofissionalidade é a perspectiva que se propõe ao PET para a formação de estudantes dada a importância de um trabalho em que os saberes e os fazeres de diferentes profissionais se integram centrando a atenção no usuário da política de saúde.

As possibilidades para a formação foram surgindo ou foram sendo construídas no processo, e, se a equipe teve que se distanciar do campo em função da pandemia, aproximou as pessoas envolvidas no processo e aprofundou as discussões de planejamento, trabalho e avaliação. É este relato que se segue, recuperando a proposta do SUS e da atenção básica, do NASF, apresentando o município e os propósitos da formação para o trabalho interdisciplinar.

Agradecemos a todos envolvidos nessa obra: estudantes, preceptores e tutores, serviços e profissionais que nos acompanharam e, gentilmente se

disponibilizaram em participar de momentos importantes da construção do trabalho interprofissional. Esperamos que esse livro, construído colaborativamente possa contribuir para novos percursos de trabalho e formação.

As organizadoras
Maria de Fátima Ferreira Queiróz
Andréa Perosa Saigh Jurdi,
Rosangela Soares Chiguer
Rafaela Barroso de Sousa Costa Garbus

PARTE I

A QUESTÃO DA INTERPROFISSIONALIDADE NA ÁREA DA SAÚDE

1

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: PERCURSOS TEÓRICOS CONCEITUAIS E EXPERIÊNCIAS FORMATIVAS

Patrícia Rios Poletto
Sylvia Helena Batista
Nildo Alves Batista

O capítulo tem o propósito de delinear percursos teóricos-conceituais da educação interprofissional em saúde (EIP) e trajetos experienciais construídos no Brasil, na perspectiva de contribuir com a reflexão de seus desdobramentos fundantes nos movimentos de reorientação da formação em saúde, reafirmando-se o compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com a educação e a saúde como direitos.

Percursos teóricos-conceituais da educação interprofissional em saúde (EIP) e trajetos experienciais construídos no Brasil

O delineamento dos percursos teóricos-conceituais da educação interprofissional em saúde (EIP) e trajetos experienciais construídos no Brasil ancora-se numa perspectiva dialética de constituição das elaborações e construções sociais e educacionais: é no interjogo entre práticas e ideias que a *práxis* (Vazquez, 1980) vai sendo implementada, ensejando múltiplas experiências e processos de sistematização, formulação teórica, confronto com a realidade, intervenções no cotidiano. E nesse sentido, a EIP, tal como é possível reconhecer em suas origens, imbrica-se e compromete-se com a formação na saúde.

Dentre as críticas produzidas sobre a formação dos profissionais de saúde emerge a dificuldade em se obter respostas eficazes às necessidades de saúde das populações, com destaque para a incompatibilidade entre o perfil do egresso e as

dificuldades para o trabalho em equipe; formação excessivamente técnica e pouca capacidade de análise do contexto social e dos serviços de saúde (Frenk et al., 2010; Feuerwerker, 2014; Ceccim & Feuerwerker, 2004). Para Frenk et al. (2010), estes aspectos advêm de currículos fragmentados, desatualizados e engessados que favorecem a criação de tribos entre as profissões, retroalimentando um cuidado fragmentado em saúde.

Perspectivas mais críticas assumem que os processos formativos na saúde deveriam ter como perspectiva a formação profissional comprometida com a transformação das práticas e da organização do trabalho de forma a desenvolver o trabalho em equipe de fato, promovendo um cuidado integral à saúde de acordo com as necessidades e demandas da população, com acolhimento e escuta adequados, interação com os usuários e tomada de decisões compartilhadas. Neste contexto surge a educação interprofissional (EIP).

Nos percursos teórico-conceituais da EIP encontra-se sua definição clássica na formulação do Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE): “a EIP é 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” (Caípe, 2002).

Nessa perspectiva, é importante destacar os aspectos operacionais que nos auxiliam na elaboração de estratégias de EIP (Bainbridge & Wood, 2013). Aprender ‘uns com os outros’ coloca em evidência a importância do encontro e da experiência (Bondiá, 2002) no processo ensino-aprendizagem. Aprender ‘uns sobre os outros’ reafirma 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 (Thistlethwaite, 2012; Bainbridge & Wood, 2013).

Reeves, Perrier, Goldman, Freeth & Zwarenstein (2013) expõem uma definição mais ampliada da EIP:

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 pacientes/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, compreender que não basta que estudantes de diversas profissões estejam apenas juntos no mesmo espaço, ou cuidem dos mesmos pacientes, para naturalmente atuar de maneira colaborativa (Goldman et al., 2009). Para isso é necessário formar profissionais com conhecimentos, habilidades e atitudes para atuarem juntos de forma colaborativa e eficaz; porém, o que se evidencia é que, frequentemente, estudantes e profissionais de saúde acreditam estarem naturalmente aptos para trabalhar de forma colaborativa quando na verdade apenas atuam de maneira justaposta (Oandasan & Reeves, 2005; OMS, 2010; Reeves et al., 2016).

E nos itinerários políticos e sociais, a EIP ganha espaço privilegiado no debate da transformação, da formação e do trabalho em saúde a partir do marco para ação publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2010 (OMS, 2010). Em tal documento evidencia-se a seguinte consideração: “A Organização Mundial da Saúde e seus parceiros consideram a colaboração interprofissional em educação e prática como uma estratégia inovadora que desempenha um papel importante na redução da crise mundial na força de trabalho em saúde” (OMS, 2010, p. 7).

A colaboração interprofissional é alimentada pelos elementos específicos de cada profissão da saúde (as competências específicas de cada profissão, que historicamente são as mais aprendidas e se referem aos preceitos legais do exercício de cada profissão), somado às expertises comuns a todas as profissões da saúde (que passam a ser ensinadas quando se reconhece a necessidade de uma atuação profissional mais humanizada e não somente técnica, tendo como exemplos: acolhimento, escuta qualificada, construção de projeto terapêutico singular, cuidado humanizado e integral).

A estas competências se agregam os elementos da colaboração tais como clareza dos papéis, atenção centrada no paciente/família/comunidade, compreensão do funcionamento da equipe, exercício da liderança e da comunicação interprofissional (CIHC, 2010), qualificando o trabalho em equipe e permitindo que ele seja de fato interprofissional (Barr, 1998; Orchard, 2010).

A colaboração interprofissional pode, assim, ser definida como: “Tipo de trabalho interprofissional que envolve regularmente diferentes profissões da saúde ou da assistência social caracterizada pelo compartilhamento das responsabilidades

e pela interdependência entre os indivíduos, bem como pela clareza das funções e dos objetivos” (Interprofessional Research Global, 2019, p. 30).

Com vistas à sustentabilidade das ações interprofissionais, Oandasan e Reeves (2005) consideram elementos estratégicos a criação de um ambiente de aprendizagem amistoso e acolhedor com apoio institucional, associado à luta por condições iguais de poder entre as profissões. Isto deve possibilitar a instalação de uma atmosfera cooperativa, com adoção de estratégias que estimulem o trabalho conjunto, preocupação e compreensão das diferenças e semelhanças e oferta de oportunidades para reflexão durante a aprendizagem.

É importante a inserção dos estudantes em experiências práticas que tornem as aprendizagens relevantes, o incentivo ao uso de estratégias metodológicas e cenários de aprendizagem diversificados e oferta de oportunidades informais de aprendizagem interprofissional.

Tudo isto deve ser acompanhado de programas de desenvolvimento docente para compreensão e incorporação dos pressupostos teóricos da EIP, estando sempre atentos à sua intencionalidade.

Reeves e Barr (2016) apresentam uma proposta com doze passos para garantir processos avaliativos confiáveis de iniciativas interprofissionais e assim ampliar suas evidências: formulação de questões de avaliação claras e objetivas, definição pactuada da abordagem de avaliação de acordo com os objetivos, uso de estratégia de avaliação validada, uso de consultoria sobre processos avaliativos para aprimoramento da estratégia, atualização teórico-conceitual sobre o tema, seleção adequada do desenho e dos métodos de avaliação, garantia de adoção de princípios éticos no processo avaliativo, coleta de dados quantitativos, coleta de dados qualitativos, interpretação e disseminação dos resultados encontrados.

Textos e contextos mundiais

Faz-se fundamental sublinhar que os percursos teórico-conceituais da EIP até aqui delineados estão inscritos nas condições concretas de existência de políticas relativas à saúde e à educação tanto em âmbito mundial, como no âmbito brasileiro. Oandasan e Reeves (2005) afirmam que o movimento de reflexão e incorporação da EIP ganhou força na Europa na década de 70, ganhando

destaque no Reino Unido e gradativamente ampliando-se para outros continentes promovendo transformação, especialmente, na Austrália e Canadá.

É no final desta década, especificamente em 1978, que se realiza a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, que em seu documento síntese - Declaração de Alma-Ata - já destacava a necessidade de mudanças na formação e na gestão dos serviços para promover “Saúde para Todos no ano 2000” (Ministério da Saúde, 2002).

Em 1988 foi produzido o documento *Learning Together to Work Together for Health* (WHO, 1988), o qual destacou a multiprofissionalidade como caminho eficiente e eficaz para a respostas mais resolutivas às necessidades de saúde da população. Eis um importante momento de impulso para o desenvolvimento da EIP em vários países, em que pese a confusão conceitual entre multiprofissionalidade e interprofissionalidade.

Inscribe-se, assim, a relevância de diferenciar multiprofissional e interprofissional, bem como interdisciplinar e interprofissional. De acordo com Oandasan e Reeves (2005) esta diferenciação conceitual leva a construção de um idioma comum em torno da EIP e da prática colaborativa que ajudam no processo de fortalecimento e consolidação da mesma. O termo interdisciplinar representa maior grau de interação e integração de disciplinas de uma área de conhecimento, do saber. O termo multiprofissional se refere a paralelismo, justaposição, multiplicidade. E o termo interprofissional pressupõe um maior grau de interação e de integração entre as diferentes profissões e práticas profissionais (Oandasan & Reeves, 2005). Peduzzi et al. (2013) e Batista (2012) argumentam que o ensino interdisciplinar não é necessariamente interprofissional, e que a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade dialogam e constituem relações de complementaridade, mas não são sinônimos.

Em 2001, dentre os desafios de responder aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, foi realçada a necessidade de introduzir estratégias formativas para o desenvolvimento de profissionais de saúde (Comissão Econômica para a América Latina [CEPAL], 2011). E os primeiros 10 anos do século XXI marcaram o aprofundamento das perspectivas e propostas para a formação e o trabalho em saúde fundamentados na EIP, com ênfase nas práticas colaborativas interprofissionais.

Entre 2011 e 2020 múltiplas reuniões, pesquisas e proposições construídas e, em 2016, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) realizou uma reunião técnica

assumindo como pauta a discussão da formação dos profissionais da saúde para o alcance do compromisso assumido desde a Alma-Ata: a saúde universal. Nesta reunião, a OPAS orientou aos países membros a estruturarem projetos de implementação e avaliação da EIP, buscando compor equipes interprofissionais e organizar ambiências de aprendizagem colaborativas para a formação em saúde (OPAS, 2017; Silva et al., 2018; Freire Filho et al., 2019). Um desdobramento importante da reunião referida foi a criação da Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP).

Itinerários da formação em saúde no Brasil e a educação interprofissional: por entre caminhos e bifurcações

Os ecos, ressonâncias e influências dos movimentos mundiais vêm se expressando na realidade brasileira. Observa-se, no Brasil, um crescente movimento de reflexão, análise e incorporação da EIP e da prática colaborativa tanto na formação em saúde (seja na formação inicial, continuada ou educação permanente) quanto no trabalho em saúde (Almeida & Silva, 2019; Freire Filho et al., 2019).

Múltiplos, imbricados e complexos foram os movimentos construídos no Brasil que, na esteira da redemocratização do Estado Brasileiro, vão configurar a conquista da saúde como direito de todos e dever do Estado. Nesses percursos, o Programa de Integração Docente Assistencial (IDA), criado em 1981 no âmbito do Ministério da Educação, desencadeou uma aproximação integradora entre ensino e serviços de saúde, abrangendo também outros países da América Latina (Chaves & Kizil, 1999). Autores como Dias, Lima e Teixeira (2013) afirmam, todavia, que a Rede IDA Brasil teve impactos restritos nas mudanças curriculares e nos processos formativos, envolvendo pouco os docentes e se pautando em ações mais segmentadas e pontuais.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde e I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde constituíram cenários de debates privilegiados da formação dos profissionais da saúde, os quais vão conformar princípios, diretrizes e pactos políticos que foram refletidos na Constituição Brasileira de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990).

No bojo das conquistas sociais, fundamentadas em uma concepção ampliada de saúde e na perspectiva da integralidade do cuidado, no início da

década de 1990 inscrevem-se as experiências no âmbito do Projeto UNI “Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade”, subsidiada pela Fundação Kellogg (Almeida et al., 1999). As experiências dos cursos médicos nas cidades de Botucatu, Londrina, Marília e Natal foram decisivos para a inserção de uma discussão nacional sobre currículos inovadores, práticas de integração e trabalho em equipe (Dias et al., 2013).

As circulações de ideias, experiências e aprendizagens possibilitadas no Programa IDA Brasil e no Projeto UNI, com suas convergências e contradições, constituíram condições favoráveis para a criação da REDE UNIDA: com uma contribuição fundante no tocante às relações entre formação de profissionais e políticas públicas de saúde, a REDE potencializa a instauração de espaços articuladores de atores diversos e instituições. As vivências formativas passaram a ser objeto de reflexão e crítica coletiva, engendrando novos fazeres e assumindo novos desafios (Teixeira & Paim, 1996).

As escolas médicas brasileiras, *embebidas* nas lutas sociais e nos processos de inovação experimentados a partir do Projeto UNI, empreendem um processo avaliativo que se configurou como um disparador de olhar para a prática, debulhá-la e retornar ao real, transformando modos de ser e estar na formação e no trabalho em saúde. Este disparador foi a implantação da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM), que em suas diferentes fases e coletivização dos resultados, assume o SUS como ordenador da formação (já previsto no ART 200 da Constituição Brasileira de 1988) e saúde como direito (CINAEM, 1992; Ferla, 1998; CINAEM, 2000).

As leituras analíticas deste imbricado e complexo mosaico brasileiro de lutas, políticas públicas e projetos/programas permitem identificar que as dimensões da interprofissionalidade, da interdisciplinaridade, do trabalho em equipe integrado, da articulação com as necessidades de saúde da população foram sendo enunciadas, dialogando com os movimentos internacionais, bem como com as singularidades da América Latina, com as desigualdades sociais presentes no Brasil e com o desafio da construção do SUS. A expressão educação interprofissional não circulava nas esferas formativas, nos espaços concretos do trabalho em saúde, mas as práticas já forjavam combinações, composições e arranjos para estar junto, para fazer junto, ainda que não

houvesse uma apropriação/explicitação da intencionalidade de “aprender junto para trabalhar junto”.

E por entre estradas e bifurcações, vão sendo elaborados e implementados, no decorrer de todos os dez primeiros anos do século XXI, um conjunto de programas, projetos e políticas: Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), em 2002; Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) e o AprenderSUS, em 2003 e 2004; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004; Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (FNEPAS), em 2005; as Residências Multiprofissionais em Saúde, em 2005; o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), em 2005 envolvendo os cursos de medicina, enfermagem e odontologia e em 2007, expandido para os demais cursos da saúde; o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), em 2007; o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-SAÚDE), em 2008; o Programa Mais Médicos, em 2013 (Dias et al., 2013).

Faz-se importante destacar a conformação de uma estrutura no Ministério da Saúde com uma função articuladora com o Ministério da Educação, concretizada na criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) em 2003, estruturada nos Departamentos de Gestão da Educação (DEGES) e Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS). Desse nicho de parceria entre os dois Ministérios, políticas foram ampliadas, construídas, redimensionadas, na perspectiva do SUS como ordenador da formação, da saúde como direito e da formação como espaço inventivo e transformador.

Por entre os programas, projetos e políticas acima destacadas, a criação de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos da saúde, a partir de 2001, trazendo um campo denominado de *competências comuns*, constituiu-se em um marco estruturante nas formas de construir currículos, articulando-os com as demandas sociais. Das *competências comuns* das DCN de 2001 (Resolução nº 3, 2001), passando pela assunção explícita da *educação interprofissional* como constitutiva da formação médica nas Novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina em 2014 (Resolução nº 3, 2014), chegando à Resolução CNS nº 569 de 08 de dezembro de 2018, que apresenta princípios gerais comuns aos cursos da saúde para o desenvolvimento da EIP nos currículos, apreende-se uma tessitura

que entrelaça os percursos teórico-conceituais da EIP e os trajetos experienciais na educação e no trabalho interprofissional em saúde nos territórios brasileiros. (Dias et al., 2013; Freire Filho et al., 2019).

Essa tessitura inscreve-se como potente e indutora de mudanças na medida em que a EIP, efetivamente, provoque *deslocamentos* de estudantes e trabalhadores da saúde para atitudes colaborativas de aprendizagem e de ação. Como apontado por Peduzzi (2016, p. 200), “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”

Trajetos formativos com e na educação interprofissional em saúde: experiências brasileiras

Percorrer os itinerários teórico-conceituais da EIP, articulando-os com os movimentos mundiais e brasileiros no que alude à saúde como direito, permite reconhecer as experiências formativas desenvolvidas no Brasil, com suas características interprofissionais, potências e desdobramentos na educação e no trabalho em saúde.

Parreira et al. (2018) situam com clareza e vigor um panorama nacional múltiplo, historicamente construído e que inscrevem a EIP como um *dispositivo* e “[...] todo o dispositivo se define, pois, pelo que detém em novidade e criatividade, o qual marca, ao mesmo tempo, sua capacidade de se transformar ou se fissurar em proveito de um dispositivo do futuro” (Deleuze, 1990, p. 155). E ainda nessa concepção “[...] qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes (Agamben, 2009, p. 40).

Os autores mencionados ao narrarem percursos e experiências brasileiras, possibilitam imbricar os conceitos de Deleuze e Agamben e desvelar a EIP com potência de fomentar e induzir reorganizações e transformações na formação e no trabalho em saúde, rompendo com as lógicas utilitaristas do cuidado e superando as dicotomias entre atenção básica e hospital, ciclos básico e clínico, individual e coletivo, simples e complexo, local e universal.

Note-se que a capacidade de um dispositivo se reconfigurar, tanto no que concerne aos elementos presentes no dispositivo, quanto à maneira como eles se relacionam e aos objetivos almejados, constitui parte de sua potência, explicam sua assertividade. Em segundo lugar, vê-se a menção recorrente aos processos de subjetivação, isto é, à dimensão produtora de subjetividade ou modos específicos de existência. Esta recorrência se justifica porque as relações de poder adquirem materialidade nestes processos e, também, porque eles ensejam a possibilidade de superar os próprios regimes de poder-saber nos quais foram constituídos. (Silva, 2014, p. 153)

A EIP como dispositivo, “profana”¹ os modos tradicionais de aprender e fazer em saúde, rearticulando saberes, intercruzando e ressignificando experiências, inscrevendo as práticas formativas e de atenção à saúde nos circuitos da política e da cultura. Assim, EIP é *resistência*² a meros rearranjos curriculares e metodológicos que se apresentam como novos, mas acabam por reificar uma formação fragmentada e hierarquizada e processos de trabalho em saúde eivados de estigmas e desvalorização da diversidade, do direito e da equidade.

E nessa esteira, Parreira et al. (2018) destacam duas experiências que podem ser *lidas e debatidas* como experiências/experimentações onde relações de poder estão em questão. Nos projetos de formação são utilizados disparadores de processos de subjetivações (sujeitos em *devir*), a defesa de um projeto ético-societário que, no caso brasileiro, reconhece o SUS como política pública inalienável da população, permanente e recorrentemente reafirmada e nas aberturas para novos diálogos e composições são materializadas sem tergiversar acerca dos direitos humanos e da democracia.

São experiências/experimentações engajadas na produção do *novo*³, inscritas no processo de expansão das universidades federais, no processo de democratização do acesso à educação superior brasileira, configuradas em dois *campi* de expansão: o *campus* Baixada Santista, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e o *campus Ceilândia*, da Universidade de Brasília (UnB).

O *campus* Baixada Santista da UNIFESP foi criado em 2004, no município de Santos, sendo o primeiro campus de expansão da Unifesp. Com um primeiro momento envolvendo os cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição,

Psicologia e Serviço Social (que tiveram suas primeiras turmas concluídas em 2006), e em 2009, ampliando com o Curso de Serviço Social, a proposta formativa consolida-se no Instituto Saúde e Sociedade do referido *campus* (Batista et al., 2018; Parreira et al., 2018)

Com uma proposta curricular que assume a EIP como fundamento, os conteúdos estão organizados em eixos comuns (O Ser Humano em sua Dimensão Biológica, O Ser Humano e sua Inserção Social e Trabalho em Saúde) e específicos (as seis graduações), os quais se desdobram em módulos e atividades curriculares favorecedoras de aprendizagens interprofissionais e colaborativas (por exemplo, grupos de extensão e pesquisa e Laboratório de Sensibilidade). Nos eixos comuns, as turmas são mistas (compõem-se grupos com estudantes dos seis cursos), o que favorece a colaboração interprofissional desde o ingresso na vida universitária (Batista et al., 2018).

Com robusta inserção nas atividades relativas à extensão universitária, o ISS-CBS procura que sua inserção nos territórios seja significativa e orgânica: fecundos e potentes têm sido os laços com os movimentos sociais, além da relação com o poder público municipal (Secretarias da Saúde, Educação, Esporte, Desenvolvimento Social, Cultura, Meio Ambiente) e estadual. Uma via trilhada pelo ISS-CBS é a participação nas políticas indutoras de reorientação da formação em saúde e, ainda, a tessitura de uma rede formativa que vai da graduação e pós-graduação *lato sensu* (com destaque para os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde) à pós-graduação *stricto sensu* (modalidades: Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional e Doutorado Acadêmico) (Batista et al., 2018).

O ISS-CBS busca investir em gestões colegiadas e compartilhadas, compondo Departamentos interdisciplinares e interprofissionais; comissões e núcleos para apoio aos e às estudantes, docentes e técnicos e assembleias comunitárias para deliberação de questões centrais e de grande tensionamento no cotidiano do *campus*. Os caminhos trilhados têm sido objeto de investigação desde a implantação do CBS, configurando movimentos de autoavaliação sobre o vivido (Batista et al., 2018).

Na implementação e monitoramento da proposta formativa no ISS-CBS, Batista et al. (2018, p. 1713) destacam como desafios:

a implementação de estágios curriculares na lógica interprofissional; o desenvolvimento de módulos eletivos interdisciplinares e de atividades curriculares interunidades realizadas por dois ou mais eixos; a rearticulação do programa de desenvolvimento docente; a criação de mais cenários da prática e do trabalho colaborativo que articulem universidade e serviços; e o pacto mais sustentável das relações com os serviços públicos.

Os desafios sinalizados traduzem que os processos de transformação e criação da nova demanda, deslocamentos, movimentos de reflexão e partilha, avaliação e acompanhamento crítico, reafirmando, permanentemente, as imbricações entre formação e trabalho em saúde, abrangendo diversos atores e setores da vida, valorizando os saberes diferentes e privilegiando as trocas e práticas colaborativas interprofissionais.

O *campus* Ceilândia/UnB, criado em 2008, abrangendo a área de Ciências da Saúde com os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional, também tem sua gênese na defesa do acesso e permanência na universidade, além da diversificação das graduações oferecidas (Parreira et al., 2017). Com uma proposta curricular delineada em módulos, a Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB), desde sua proposição inicial, buscou uma inserção orgânica no contexto em que está inserida, apropriando-se das DCN dos Cursos da Área da Saúde com ênfase na interdisciplinaridade e na interprofissionalidade (decorrem dos focos centrados nas competências comuns).

Os diferentes cursos compartilham, em seus Projetos Pedagógicos, de princípios orientadores comuns, bem como constroem os Seminários Integrativos, que são espaços privilegiados para a discussão das questões centrais na formação interprofissional da FCE: como incorporar práticas colaborativas no ensino dos cursos de graduação? Quais seriam os desenhos mais adequados ao enfoque educativo interprofissional no campo da saúde? Que aspectos relacionados com a ação cooperativa são capazes de qualificar a prática interprofissional? (Parreira et al., 2018, FCE/UnB, 2010)

A partir de um desenho curricular fundado na EIP, as aprendizagens, não curriculares, indicam a necessidade de um suporte estratégico (medidas administrativas e gestão acadêmica), para a construção de uma cultura de gestão

universitária compartilhada e colaborativa, envolvendo estudantes, professores, técnico-administrativos, gestores, comunidade, serviços de saúde e profissionais dos serviços nas tomadas de decisão. (Parreira et al., 2018, FCE/UnB, 2010).

Ao focalizar barreiras e dificuldades, Parreira et al. (2018) mencionam, a partir do vivido na FCE/UnB, que a formação docente emerge como um desafio fundamental: novas aprendizagens, superando a cultura uniprofissional e especializante, bem como uma ressignificação dos lugares de professores/as, estudantes, profissionais de saúde e comunidade na formação em saúde. Acrescentam que discutir a formação docente abrange tanto professores/as como os preceptores, delineando espaços formativos que valorizam as aprendizagens compartilhadas e o trabalho em equipe interprofissional.

Uma outra dimensão desafiadora envolve os instrumentos de avaliação da EIP: necessário se faz a (re)construção e criação de modos avaliativos que expressem os pressupostos da avaliação formativa, buscando a diversificação de estratégias, cenários e sujeitos envolvidos. E, por fim, os autores chamam a atenção para a superação das relações de dominação e/ou submissão entre as profissões, trabalhando na perspectiva de interações simétricas, horizontais e colaborativas. (Parreira et al., 2018)

Há, também, mais um *comum* entre as experiências do *campus* Baixada Santista/UNIFESP e o *campus* Ceilândia/UnB: as mobilizações da sociedade civil para garantir o direito à educação superior. O Movimento Pró-Universidade Pública em Ceilândia (criado em 2003 no âmbito da Associação Pró-Universidade Pública em Ceilândia, fundada nos anos de 1980) e os projetos e acordos legislativos, executivos e sociais na região da Baixada Santista (iniciados também na década 80 do século passado), são exemplares quanto ao reconhecimento e importância da luta e defesa intransigente da educação para todas e todos. E a luta e defesa convergiram com a criação de políticas públicas de educação a favor da garantia do acesso e permanência nas universidades federais brasileiras, no período de 2003 a maio de 2016.

Estas experiências/experimentações estão sendo construídas, refeitas, problematizadas, sedimentadas e com fraturas, partilhadas, pois “precisamente quando se crê está quase tudo resolvido: acreditava-se estar em um porto seguro, mas nos encontramos em pleno mar”. (Deleuze, 1990, p. 157).

Notas

1. Na perspectiva da Agamben (2007, p. 75): “profanar não significa simplesmente abolir e cancelar as separações, mas aprender a fazer delas um uso novo, a brincar com elas”.
2. Resistência para Deleuze (1988, p. 96): “tem o primado, na medida em que as relações de poder se conservam por inteiro no diagrama, enquanto as resistências estão necessariamente numa relação direta com o lado de fora”
3. Novo como compreende Deleuze (1990, p. 159): “O novo é o atual. O atual não é o que somos, mas aquilo em que vamos nos tornando, o que chegamos a ser, quer dizer, o outro, nossa diferente evolução. É necessário distinguir, em todo o dispositivo, o que somos (o que não seremos mais), e aquilo que somos em devir: a parte da história e a parte do atual.”

REFERÊNCIAS

- Agamben, G. (2009). O que é um dispositivo. In *O que é o contemporâneo? E outros ensaios*. Chapecó: Argos.
- Almeida, M., Feuerwerker, L., & Llanos, C. M. (1999). *La Educación de los Profesionales de la Salud em Latinoamérica: teoría y práctica de un movimiento de cambio*. V. 2. São Paulo, Buenos Aires: Hucitec, Lugar Editorial.
- Almeida, R. G. S., & Silva, C. B. G. (2019). Interprofessional Education and the Advances of Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, 27(e3152). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3148-3152>
- Bainbridge, L., & Wood, V. I. (2013). The Power of Prepositions: a taxonomy for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 27(2), 131-136.
- Barr, H. (1998). Competent to Collaborate: towards a competency based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12(2), 181-187.
- Batista, N. A., Rossit, R. A. S., Batista, S.H.S. da S., Silva, C.C.B., Uchôa-Figueiredo, L.da.R., & Poletto, P.R. (2018). Educação Interprofissional na Formação em saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu)*, 22(supl 2):1705-15.
- Batista, N. A. (2012). Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. *Caderno FNEPAS*, 2, 25-28.

- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a Experiência e o Saber de Experiência. *Rev Bras Educ.*, (19), 20-28.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1990). *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. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Presidente da República, Ministério da Saúde.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). *A National Interprofessional Competency Framework*. Recuperado em 10 de Janeiro, 2020, de <http://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1), 41- 65.
- Centre For The Advancement Of Interprofessional Education. (2002). Fareham: CAIPE. Recuperado em 15 de dezembro, 2020, de <https://www.caipe.org>
- Chaves, M., & Kisil, M. (1999). Origens, concepção e desenvolvimento. In M. J. Almeida, L. Feuerwerker, & M. Llanos, (orgs). *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. Tomo 1: um olhar analítico, pp. 1-16, São Paulo: Hucitec.
- Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. (1992). Avaliação do ensino médico no Brasil: relatório da primeira fase do projeto CINAEM – estudo epidemiológico de desenho ecológico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 16(1), 43-47.
- Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. (1992). *Preparando a transformação da educação médica brasileira: projeto CINAEM III fase: relatório 1999-2000*. R. X., Piccini, L. A., Facchini, & R. Carvalho dos Santos. (orgs). Pelotas: UFPel, 2000.
- Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL). (2011). RIO+20: *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Propuesta de los Gobiernos de Colombia y de Guatemala para Someter a Consideración de los Países Participantes*. Recuperado em 03 de dezembro, 2020, de https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Propuesta%20Colombia%20Guatemala%20R%C3%ADo%20%2B%20%20-%20Hoja%20de%20Ruta%20-%20ESP%2015%20SEP%2011_0.pdf
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Senado Federal, Presidência da República.
- Ministério da Saúde. (2002). Declaração de Alma-Ata Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde-Alma Ata, 1978, URSS, 6-12 de setembro de 1978. In Ministério da Saúde-Brasil, Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. (p.33). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 15 de novembro, 2020 de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
- Deleuze, G. (1990). *¿Que és un dispositivo?* In Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa, pp. 155-161.
- Dias, H. S., Lima, L. D., & Teixeira, M. (2013). A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc Saúde Colet.* 18(6), 1613-24.
- Ferla, A. A. (1998). Avaliação CINAEM do Ensino Médico: Medicalização ou Inovação. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, 3(2), 11.
- Feuerwerker, L. C. M. (2014). Micropolítica e Saúde: produção do cuidado, gestão e formação. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). Porto Alegre: Rede Unida.
- Freire Filho, J. R., Silva, C. B. G., Costa, M. V. I., & Forster, A. C. (2019). Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde debate*, 43(Suppl. 1), 86-96.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T. et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Goldman, J., Zwarenstein, M., Bhattacharyya, O., & Reeves, S. (2009). Improving the Clarity of the Interprofessional Field: implications for research and continuing interprofessional education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 29(3), 151-156
- Interprofessional Research Global. (2019). *Orientação sobre pesquisa global em educação interprofissional e prática colaborativa: Documento de trabalho*. Recuperado em 20 de outubro de 2020, de <https://www.educacioninterprofesional.org/pt/orientacao-sobre-pesquisa-global-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa>

- Merhy, E. E. (2004). O Ato de Cuidar: a alma dos serviços de saúde. In *Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde*. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver-SUS Brasil: Caderno de Textos. Brasília: Ministério da Saúde; p. 108-37.
- Oandasan, I., & Reeves, S. (2005). Key Elements of Interprofessional Education. Part 2: Factors, Processes and Outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 39-48.
- Orchard, C., Bainbridge, L., Bassendowiski, S., Stevenson, K., Wagner, S. J., Weinberg, L. et al. (2010). *A National Interprofessional Competency Framework*. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative.
- Organização Mundial da Saúde. (2010). *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: OMS. Recuperado em 15 de novembro, 2020, de <https://www.paho.org/bra>
- OPAS-Organização Panamericana de Saúde. (2017). *Educação Interprofissional na atenção à Saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal*. Relatório da Reunião 7 a 9 de novembro 2016, Bogotá, Colômbia. Washington DC: OPAS.
- Parreira, C. M. S. F., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M., Freire Filho, J. R., Costa, M. V., Batista, N., et al. (2018). Educación interprofissional en Brasil. In J. J. B. Nuin; E. I. Francisco. (orgs). *Manual de educación interprofesional sanitaria* (1ed., vol.1, pp. 115-136). Barcelona: Elsevier,
- Peduzzi, M. O SUS é interprofissional. (2016). *Interface (Botucatu)*, 20(56), 199-201.
- Peduzzi, M., Norman I. J., Germani A. C. C. G., Silva J. A. M., & Souza G. C. (2013). Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 973-9.
- Reeves, S., & Barr, H. (2016). Twelve steps to evaluating interprofessional education. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 11(6), 601-605.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 28(3), CD002213. doi: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S. Davies, N., et al.. (2016). *A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39*, Medical Teacher.
- Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. (2014). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação.
- Resolução nº 569 de 08 de dezembro de 2017. (2018). Expressa os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para as DCN dos cursos de graduação da área da saúde no Brasil. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.
- Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. (2001). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação.
- Silva, F. A. M., Cassiani, S. H. D. B., & Freire Filho, J. R. (2018). The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2018.
- Teixeira, C. F., & Paim, J. S. (1996). Políticas de formação de recursos humanos em saúde: conjuntura atual e perspectivas. *Saúde Debate*, (12),19-23.
- Thistlethwaite, J. (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical Education*, 46(1), 58-70.
- Vásquez, A. S. (1980). *Filosofía de la praxis*. México: Fondo de Cultura Económica

2

O PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE NA UNIFESP - BAIXADA SANTISTA E CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA-UNILUS

Rosângela Soares Chriguer
Maurício Lourenção Garcia

O capítulo apresenta o Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade UNIFESP - *campus* Baixada Santista (UNIFESP-BS) e Centro Universitário Lusíada (UNILUS) conforme o Edital nº 10, 24 de julho 2018, de seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde pet-saúde/interprofissionalidade - 2018/2019. No transcorrer do capítulo levamos em consideração: as características do Projeto Político Pedagógico da Unifesp, a parceria com outra Instituição de Ensino Superior, UNILUS, as exigências do Edital PET-Saúde Interprofissionalidade e a integração de quatro secretarias municipais de saúde (Guarujá, Itanhaém, Santos e São Vicente) com características peculiares que se articularam em um único projeto.

Projeto Político Pedagógico da UNIFESP-BS

O *campus* da UNIFESP-BS está localizado no município de Santos, SP, na região Metropolitana da Baixada Santista onde estão localizados também os municípios de São Vicente, Cubatão, Bertioga, Mongaguá, Praia Grande, Guarujá, Itanhaém e Peruíbe. Com uma delimitação territorial de 2.373 km² a Baixada Santista tem aproximadamente um milhão e oitocentos mil habitantes. É, portanto, nesse território que se implanta o primeiro *campus* do processo de expansão das Universidades Federais, fundado em 2004, quando se firmou um convênio entre a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Prefeitura Municipal de Santos. Neste contexto, os primeiros cursos de graduação,

implantados em 2006, vincularam-se ao campo da saúde: Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional. Todos estes cursos em período integral, trouxeram para a região estudantes, docentes e técnicos de diferentes partes da Região, do Estado e do país. Em 2009, implantou-se o Curso de Serviço Social e inaugurou-se no *campus*, a graduação no noturno, respondendo, também, às necessidades dos estudantes trabalhadores da Região. A expansão foi se concretizando e, em 2012, foi instalado o Bacharelado Interdisciplinar em Ciências e Tecnologia do Mar e trouxe a necessidade, em 2019, de divisão do *campus* em dois Institutos: Instituto do Mar (ICM) e Instituto Saúde e Sociedade (ISS), no qual se insere o PET-Saúde Interprofissionalidade.

O seis Cursos de Saúde (Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional), assumiram integralmente a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) como direcionadora da formação, com proposta curricular interdisciplinar e interprofissional, rompendo com estrutura tradicional centrada nas disciplinas e na formação específica de determinado perfil profissional. Pauta-se na formação de profissionais da área da saúde preparados para o trabalho em equipe interprofissional, enfatizando o princípio da integralidade no cuidado e nas ações de atenção aos munícipes, adotando como parâmetro as Diretrizes Nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), com qualidade humanística e técnico-científica nas áreas envolvidas. O Curso de Serviço Social, em função de suas características científicas e profissionais, compartilha parcialmente a política adotada pelos demais Cursos, principalmente no que diz respeito às pautas que norteiam o profissional de saúde, sem, no entanto, deixar de pautar-se pelas discussões da interprofissionalidade e interdisciplinaridade. Todo o processo de criação dos Cursos, bem como a efetiva realização dos mesmos envolveram diferentes setores do *campus* São Paulo da UNIFESP, particularmente o Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS), o Departamento de Medicina Preventiva – Setor de Planejamento em Saúde e Departamento de Informática em Saúde.

Assume-se como objetivos destes cursos da graduação, a formação de um profissional das áreas da saúde preparado para o trabalho em equipe interprofissional, com ênfase na integralidade do cuidado ao paciente por profissionais da saúde, a formação técnico-científica e humana de excelência em

uma área específica de atuação profissional e uma formação científica, entendendo a pesquisa e a extensão como propulsoras do ensino e da aprendizagem. Para concretizar estes objetivos, os seguintes princípios direcionam o Projeto Pedagógico: indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão, prática profissional como eixo norteador do Projeto Pedagógico, problematização do ensino a partir da prática e da pesquisa, interdisciplinaridade, postura ativa do estudante na construção do conhecimento, postura facilitadora/mediadora do docente no processo ensino/aprendizagem, integração com a comunidade, integração entre os diferentes níveis de ensino e pesquisa, dinamicidade do plano pedagógico com construção e reconstrução permanente, avaliação formativa como feedback do processo e desenvolvimento docente (Universidade Federal de São Paulo, 2016).

Assim, todos os cursos da área de ciências da saúde da UNIFESP-BS têm um desenho curricular dirigido por quatro eixos de formação que permeiam todos os anos de duração das graduações. O currículo propõe iniciar a formação de um trabalho comum entre os distintos cursos e busca a união entre as profissões e a integração diante de situações de cuidado complexas. Os três eixos comuns (*O Ser humano em sua dimensão biológica*, *O ser humano e sua inserção social* e *Trabalho em saúde*) com turmas mistas, articulam-se com os eixos específicos, seguindo suas DCNs específicas, por meio de atividades teóricas e práticas dialogadas. O eixo comum *O ser humano em sua dimensão biológica* é formado por dois núcleos: um comum para os cinco cursos e um outro específico aprofundado segundo as necessidades de cada curso. O eixo *O ser humano e sua inserção social* tem como pontos de partida a compressão da formação em saúde como processo de práticas sociais, impregnado pelas concepções de saúde e doença, pelos condicionantes históricos e pelos determinantes sociais do processo saúde-doença. O eixo *Trabalho em Saúde* tem como conceitos estruturais o trabalho profissional, o cuidado integral e o trabalho em equipe na trajetória formativa, trazendo temas como: a concepção de saúde, o processo saúde-doença, as políticas públicas de saúde, entre outros (Passos, 2013). O potencial da clínica integrada é um dos condutores principais do processo de ensino-aprendizagem, com a atuação dos estudantes em equipes interprofissionais no contexto das famílias. Ressalte-se mais uma vez, que devido as características da ciência e da profissão, o Curso de Serviço Social, integra os eixos comuns de forma particular, por exemplo reduzindo a carga

horária do eixo Trabalho em Saúde e não oferecendo as unidades curriculares do eixo O ser humano em sua dimensão biológica.

A dinâmica dos eixos comuns, a partir de turmas mistas (estudantes e professores de formações distintas aprendendo juntos), configura um importante delineamento para aprendizagem da interprofissionalidade e da interdisciplinaridade: partilhando espaços conjuntos de estudos e discussões, aulas práticas em laboratórios e nos territórios da cidade, aprende-se com os outros a não confrontar-se necessariamente com a zona de conforto de cada uma das profissões, mas também a não acomodar-se nas previsíveis áreas de sobreposição das profissões – o que poderia redundar na lógica multiprofissional.

A proposta formativa busca estabelecer redes entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão. A tessitura da formação no campus tem sido trabalhada de maneira potente na produção de diferentes metodologias educativas e avaliativas para o cuidado interprofissional em saúde, ao possibilitar o encontro, a escuta sensível, o olhar ampliado e os movimentos de deslocamentos, a produção, em duplas e/ou trio de estudantes de diferentes cursos.

Interessa ressaltar que as práticas pedagógicas que ocorrem no *campus*, não estão isentas de tensões, interpretações e práticas que necessariamente façam convergir para uma compreensão homogênea da dimensão política da formação. Exemplo disso, é o fato de que o eixo comum Trabalho em Saúde, investe em uma construção de interprofissionalidade distinta das concepções tradicionais da educação interprofissional, uma vez que o investimento na formação de estudantes e professores tensiona a chave tradicional da educação interprofissional inventando proposições que favoreçam os encontros não apenas de saberes e técnicas, mas de implicações e políticas de formação.

Lançar-se na perspectiva da interprofissionalidade, convoca-nos – docentes e estudantes, a constantemente problematizar a própria noção de interdisciplinaridade. Não raro, o cotidiano institucional naturaliza esse conceito, fazendo-nos acreditar que estamos compartilhando da mesma compreensão da extensão do mesmo. No entanto, muitos de nós permanecemos atentos ao que o pensamento contemporâneo tem nos apontado acerca das modulações da experiência disciplinar, que se fazem numa certa direção: da multidisciplinaridade à interdisciplinaridade e à transdisciplinaridade. Se a multidisciplinaridade já

aponta um primeiro passo na superação do isolamento tradicional dos territórios disciplinares, a complexidade do “objeto” é entendida como tendo várias faces, cada uma delas da competência de um profissional especialista.

Já na interdisciplinaridade, vemos uma modulação da estratégia multidisciplinar. É uma maneira de fazer com que as disciplinas se aproximem, gerando entre elas uma zona de intersecção, realizando a multiplicação dos territórios disciplinares: “A interdisciplinaridade é uma matriz multiplicadora dos territórios identitários disciplinares” (Passos, 2013, p. 226). Por fim, a transdisciplinaridade se define como uma relação entre as disciplinas a partir da diferença que as une, numa aproximação pela distância ao se criar um efeito de perturbação entre as diferentes disciplinas, uma zona de perturbação entre uma disciplina e outra, havendo uma experiência de modificação – transformação, de alteração do território disciplinar.

Para ilustrar esse processo de naturalização e produção de tensões que sustentam a dimensão política e pedagógica da formação no campus, observa-se por parte de alguns docentes, a não concordância imediata com o Edital nº 10, 23 de julho 2018 seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde Interprofissionalidade - 2018/2019, que indica como base os seguintes fundamentos teórico-conceituais e metodológicos:

1.5.1. Educação Interprofissional: a EIP é uma intervenção na qual os membros de mais de uma profissão de saúde aprendem juntos, interativamente, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde / bem-estar de pacientes / usuários, ou ambos;

1.5.2. Trabalho colaborativo: deve ser entendido enquanto complementaridade das práticas das diferentes categorias profissionais, atuando de forma integrada, compartilhando objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde;

(Ministérios da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde [SEGEST], 2018, v. 141, p. 78)

A não concordância, significa poder mostrar que tanto no encaminhamento e gestão cotidiana dos Cursos, quanto na aplicação da metodologia de trabalho do

referido PET, a não unanimidade de compreensão acerca da interprofissionalidade se fez presente. Essa não unanimidade surge nesse cotidiano quando o conceito de interdisciplinaridade dialoga, por exemplo, com as contribuições da análise institucional ou da esquizoanálise, o que não significa a inviabilização do projeto propriamente dito, pelo contrário, possibilita a ampliação do debate teórico-conceitual.

No percurso dos Cursos da Saúde em permanente avaliação e replanejamento, os nós críticos e desafios, além desses apontados nos parágrafos anteriores, são: implementação plena de estágios curriculares na lógica interprofissional, desenvolvimento de módulos eletivos interdisciplinares e atividades curriculares interunidades, rearticulação do Programa de Desenvolvimento Docente, criação de mais cenários da prática e trabalho coletivo e colaborativo que articulem universidade e serviços, com pactuação mais sustentável das relações com os serviços públicos.

Estes nós críticos e desafios também se explicitaram nas inserções do *campus* BS nas Políticas Indutoras da Reorientação da Formação em Saúde, com especial realce para a participação no PET Saúde/Vigilância em Saúde (Portaria Conjunta nº 3, de 03 de março de 2010), PET Saúde Mental (Edital Conjunto nº 27, de 17 de setembro de 2010), PET Saúde/Vigilância em Saúde (Edital nº 28, de 22 de novembro de 2012), PROPET (Edital nº 24 de 15 de dezembro de 2011), PET Saúde Redes de Atenção (Edital nº 14, de 8 de março de 2013) e PET Saúde GraduaSUS (Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015).

Outro marco importante em 2010 foi a inicialização Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde para oito áreas profissionais: fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, educação física, enfermagem, farmácia, realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santos e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos (ISCMS). Este Programa teve como eixo transversal a atenção à saúde do indivíduo, família e sua rede social e envolveu atividades nos serviços da rede de atenção básica e no hospital. Devido a dificuldades importantes quanto à sustentabilidade de tutores das nove áreas e por incluir todas as linhas de cuidado nos diferentes níveis de atenção, optou-se pelo encerramento do Programa em 2014. No mesmo ano, foi iniciado o Programa de Residência Multiprofissional em Traumatologia e Ortopedia, envolvendo as áreas de Fisioterapia, Enfermagem

e Farmácia, realizado em parceria com a SMS de Santos e a ISCMS. Em 2015 teve início o Programa de Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial, abrangendo as áreas de Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social, também em parceria com a SMS de Santos.

No âmbito das políticas mais vinculadas à formação em nível de pós-graduação, o Programa de Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde e o Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde estão na composição do Projeto Pro-Ensino na Saúde Unifesp (Edital 24/2010 CAPES/MS, 2011-2016), investindo-se na formação de mestres acadêmicos e profissionais, doutores e pós-doutores no campo do ensino na saúde. A partir de 2012, o Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Ciências da Saúde foi ampliado tornando-se intercampi com uma turma no *campus* BS nas suas três linhas de pesquisa: Educação Permanente; Educação em Saúde na Comunidade; e Avaliação, Currículo, Docência e Formação em Saúde. Este programa prioriza a produção de conhecimento a partir da problematização das práticas relacionadas ao binômio saúde-educação.

A contribuição do ISS nas políticas indutoras, que integram os macrodeterminantes da EIP, continua em 2018 com a inscrição do Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade UNIFESP-BS e UNILUS conforme o Edital nº 10, 24 de julho 2018, de seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/interprofissionalidade - 2018. No contexto institucional, desta forma, o Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade se articula com todo este quadro de políticas indutoras já experienciadas e significadas no *campus*, buscando aprofundar a integração ensino-serviço-comunidade e, procurando fortalecer uma perspectiva interprofissional, intersetorial e interdisciplinar na formação e na educação permanente em saúde.

Construção do Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade

Definição dos cursos e municípios componentes do PET

A construção do Projeto PET Saúde Interprofissionalidade fortaleceu, aprimorou, expandiu e complexificou a relação entre os nossos cursos, assim como contribuiu para ampliar nossa identidade com a Diretoria Regional de Saúde da

Baixada Santista (DRS IV), com as Secretarias de Saúde dos municípios da Baixada Santista que integraram nesse projeto (Guarujá, Itanhaém, Santos e São Vicente) e a integração de duas Instituições de Ensino Superior (IES): UNIFESP- BS e UNILUS.

A análise das matrizes curriculares dos Cursos envolvidos nesta proposta permitiu apreender o compromisso formativo com os objetivos e princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais, as quais privilegiaram a perspectiva das Competências Comuns por referência a uma concepção de cuidado integral de pessoas, grupos e populações.

Primeiramente, para a construção do projeto, a direção acadêmica do *campus* precisava mobilizar cursos de graduação do ISS. Para tanto, adotou-se o fluxo ordinário de apresentar o Edital e manifestar o interesse em concorrer ao mesmo, à Câmara de Graduação (CEG) do *campus*, que é órgão consultivo e deliberativo composto entre outros, pelas coordenações dos Cursos vinculado à Congregação de cada Unidade Universitária e ao Conselho de Graduação, e que destina-se a propor, planejar e coordenar as políticas e as ações da graduação do *campus* BS. Pautada na CEG, dos seis cursos componentes do ISS, quatro desses (educação física, fisioterapia, serviço social e terapia ocupacional) aceitaram participar na construção e desenvolvimento do projeto e dois cursos declinaram (nutrição e psicologia).

Paralelamente a essa mobilização no interior do *campus*, contatos foram feitos com a reitoria da UNILUS, na perspectiva de firmar um contrato de parceria, dado que esta IES também precisaria disponibilizar docentes-tutores e comprometer-se com a execução do trabalho.

Quanto aos municípios que participariam, a DRS IV, que está situada na cidade de Santos, foi uma articuladora necessária para podermos apresentar o Edital norteador do projeto para a Comissão Intergestores (CIR), que tem a representatividade dos nove secretários municipais de saúde integrantes da Região Metropolitana da Baixada Santista. Sabíamos desde o início, inclusive pautados por experiências pregressas, que os determinantes de distâncias geográficas entre a localização dos *campi* das duas IES e os municípios - e destes entre si - eram distintas e desafiadoras, implicando inclusive, em articulações de contra-partidas, tal qual ocorreu com o município de Itanhaém que forneceu transporte para os estudantes e tutores. Dos nove municípios de compõem a CIR, quatro manifestaram-se favoráveis à participação - Santos, São

Vicente, Guarujá e Itanhaém. É importante ressaltar que ações de ensino, pesquisa e extensão, já ocorriam em vários desses municípios, entretanto a organização em torno de um único projeto, era algo inédito.

A parceria com a UNILUS, em particular com o curso de medicina, foi iniciada anteriormente, com o PET GraduaSUS, cujo edital à época, tinha como exigência, pelo menos um grupo composto por estudantes e professores do curso de medicina. A integração de duas IES mostrou-se um ponto muito interessante e desafiador. Tínhamos a junção de dois projetos pedagógicos amplamente distintos na sua concepção e organização, de tal modo que para a execução das atividades, não raro nos defrontávamos com incompatibilidades de horários comuns entre os estudantes-bolsistas e os tutores, posto que uma das exigências do referido Edital exigia a presença dos grupos em atividades síncronas.

Embora não fosse uma exigência deste edital a presença do curso de medicina, identificou-se como promissora a parceria anteriormente iniciada com a UNILUS, principalmente devido alguns pontos de confluência nos projetos pedagógicos de ambas IES, onde ressaltamos: “O Projeto Pedagógico reestruturado do curso de Medicina possui em sua concepção um modelo sistêmico, com base na dinâmica teoria/prática/interdisciplinaridade, com o compromisso com a integralidade a multiprofissionalidade e produção de conhecimento social relevante, integrando a metodologia ativa e cenários da prática totalmente voltados para as necessidades da comunidade que compreende o município de Santos e a Região Metropolitana da Baixada Santista, sua região de influência. O principal condutor da construção do novo curso de medicina vincula-se ao desenvolvimento de competências do estudante em sintonia com as políticas relacionadas ao sistema de saúde do país, a atenção integral à saúde direcionada ao processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade. Para dotar ao curso as condições plenas da nova estrutura concebeu-se uma estrutura pedagógica embasada pela integração dos ciclos básicos e profissionalizantes por meio de um currículo integrado, com formação humanística e orientado para a comunidade, por meio de módulos horizontais que promovem a transversalidade ao longo dos anos, em uma sintonia com as áreas de conhecimento que estão na verticalização do currículo. A prática está valorizada ao longo do currículo no módulo horizontal de Habilidades Práticas” (Centro Universitário Lusíada, 2014).

Adequação dos cursos às Diretrizes Curriculares Nacionais com foco na Interprofissionalidade

O processo de construção e viabilização do Projeto Político Pedagógico do *campus* está lastreado na lógica da ampliação do conceito de saúde e do cuidado. Assim sendo, o edital referido nos convoca a uma reflexão sobre os pressupostos teóricos-conceituais:

1.2. O PET-Saúde/Interprofissionalidade contemplará projetos que se proponham a desenvolver:

1.2.1. Mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para todos os cursos de graduação na área da saúde, considerando-se estratégias alinhadas aos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, como fundamentos da mudança, na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde; e

1.2.2. Qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, de forma articulada entre o Sistema Único de Saúde-SUS e as instituições de ensino, de modo a promover a Educação Interprofissional-EIP e as Práticas Colaborativas em Saúde.

1.3.3. Os grupos de aprendizagem tutorial do projeto devem estar direcionados a estimular o desenvolvimento de competências colaborativas, devendo também demonstrar capacidade de estimular mudança curricular em cada curso envolvido, sem dispensar a discussão e desenvolvimento de competências específicas (complementares) e comuns nos processos de mudança dos cursos entre si (Ministérios da Saúde/SEGEST, 2018, v. 141, p. 78)

Como já dito anteriormente, o Projeto Político Pedagógico da UNIFESP-BS, ao fundamentar-se na Educação Interprofissional em Saúde, privilegia a articulação do cuidado integral com o trabalho em equipe interprofissional, buscando aprofundar práticas formativas que invistam na construção de uma clínica comum para além das competências específicas de cada curso/profissão, configuração de um

campo que conecte saberes e projete planos de cuidado integrados. Este percurso de construção de uma clínica comum emerge como estruturante, porém desafiador, seja em relação à formação docente para a EIP, seja em relação aos serviços de saúde que, em vários momentos, ainda demandam conhecimentos e técnicas específicas para a solução dos problemas, ou ainda, por modelos de estágios curriculares ainda muito centrados na formação específica de uma profissão. Estes apontamentos são realçados nos momentos de avaliação da formação no *campus* BS.

É importante destacar, ainda, que a experiência no *campus* BS tem evidenciado a potência da interprofissionalidade na produção conjunta do ensino, da extensão e da pesquisa: os Projetos e Programas Sociais, as investigações nos territórios e as parcerias com os movimentos sociais, os serviços de saúde, as escolas, as Organizações não Governamentais (ONGs), são lugares fecundos para a aprendizagem colaborativa. E o contexto também se mostra desafiador: a superação da desvalorização das práticas extensionistas, os movimentos de partir das necessidades e demandas das comunidades, o exercício da escuta sensível e do trabalho em equipe, a incorporação efetiva da concepção ampliada de saúde, consolidando o Sistema Único de Saúde (SUS) em seus princípios de universalidade, integralidade e equidade situam-se como desafios cotidianos da formação em saúde e na articulação intersetorial.

Quanto ao Curso de Medicina UNILUS observa-se os movimentos de apropriar e incorporar as Diretrizes Curriculares e sendo Cursos com tempos de implantação anteriores às DCNs, há avanços e dificuldades que vão sendo enfrentadas e superadas, nas dinâmicas formativas.

As Iniciativas de educação e trabalho interprofissional em saúde alinhadas aos processos de mudança curricular são identificadas nos cursos (compostos por três eixos comuns e um eixo específico), que compõem o Projeto pedagógico da UNIFESP-BS, que vão buscar o diálogo interdisciplinar e interprofissional configurando momentos de discussão e análise das zonas de conexão, sem negar as especificidades profissionais - atividade que marca diferentes módulos relativos aos Cursos (Universidade Federal de São Paulo, 2016).

São investimentos metodológicos e de conteúdo na perspectiva de concretizar a formação em saúde fundamentada na EIP e que dispõem novas possibilidades: a rede formada com projetos de extensão e com espaços que foram

e vão se configurando no *campus* (Centro de Estudos em Direitos Humanos, Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar, Quiosque da Saúde, RadioSilva, Laboratorio123WebTV, Laboratório de Sensibilidades, Universidade Aberta a Pessoa Idosa (UAPI), Curso Popular Cardume) potencializam de forma significativa a implantação do Projeto Pedagógico e sua permanente avaliação.

Um movimento bastante potente que o *campus* BS viveu neste momento de construção do projeto, referiu-se à Curricularização da Extensão, incorporando a lógica interprofissional na maneira de conectar espaços formativos nas matrizes curriculares. E neste sentido, o desafio de construir uma formação em saúde que produza a aprendizagem de uma “atenção interprofissional em saúde”.

O Curso de Medicina da UNILUS tem buscado espaços de aprendizagem compartilhada, aproximando os estudantes em disciplinas, bem como em projetos de extensão. Assim, a experiência dos estudantes de Medicina no PET Saúde GraduaSUS foi bastante significativa, entretanto evidenciando necessidade de novos arranjos disciplinares que favoreçam a interprofissionalidade.

Articular a EIP, em seus princípios teóricos e metodológicos, com a defesa do Sistema Único de Saúde, atuando na perspectiva da sua consolidação, expressa a intencionalidade ético-política de um dado projeto de formação (Universidade Federal de São Paulo, 2016).

Perante este entendimento, pensar o campo da integração ensino-serviço-comunidade inscreve-se como fundante no âmbito do PET Saúde Interprofissionalidade: não se trata, desta forma, de estruturar arranjos disciplinares mais “coletivos”, mas antes de ter como projeto uma formação que possibilite a aprendizagem do cuidado em saúde a partir do território, da escuta atenta e implicada das pessoas e grupos e de seus modos de pensar a vida, de estar na vida, de andar a vida.

Reconhece-se assim, que ensino, extensão e pesquisa se articulam vigorosamente, reposicionando estudantes, professores, profissionais dos serviços de saúde e profissionais de outros setores (como educação, esporte, assistência social, trabalho), bem como os usuários do SUS e a comunidade. Integrar no marco da autonomia, autoria, liberdade, exercício da cidadania crítica e propositiva.

Com esta compreensão, apreendemos que o momento atual dos cursos se mostra diverso, aumentando a complexidade das ações a serem desenvolvidas:

tínhamos que aprender juntos sobre integração ensino-serviço-comunidade para que a atenção interprofissional em saúde pudesse ser delineada a partir dos encontros de diferentes saberes, práticas e nas propostas de intervenção e planos de cuidado. E, ainda, que o desenvolvimento do PET Saúde Interprofissionalidade aumentaria a possibilidade de um espaço-dispositivo de intervenção colaborativa na formação e nos processos de trabalho em saúde.

Composição dos Grupos

O projeto envolveu quatro secretarias municipais da BS (Guarujá, Itanhaém, Santos e São Vicente) e foi composto por um coordenador de projeto, cinco grupos que reuniram 30 alunos de cinco cursos da área da saúde (educação física, fisioterapia, medicina, serviço social e terapia ocupacional), 10 docentes (um coordenador de grupo e um tutor) e 20 preceptores trabalhadores do SUS. Cada grupo ficou locado em uma cidade diferente, exceto Santos que contou com dois grupos, mas em locais distintos do município.

Em conformidade com combinações entre tutores e preceptores, a divisão dos Grupos PET ficou assim estabelecida:

Grupo 1: Centro Especializado em Reabilitação (CER II) – Santos

Grupo 2: Saúde da População em Situação de Rua – Santos

Grupo 3: Grupo de Promoção de Saúde, *Ser ativo* – Itanhaém

Grupo 4: Unidade Básica de Saúde e Estratégia de Saúde da Família – São Vicente

Grupo 5: Cuidado a Saúde da Gestante - Guarujá

A carga horária semanal de atividades presenciais, exceto com a pandemia Covid-19¹, foi de 8 horas e distribuídas em 2 dias da semana, segunda-feira à tarde e quinta-feira de manhã, períodos em que os estudantes da UNIFESP não tem atividades regulares de ensino em sala de aula. A organização de estudantes, tutores e preceptores de IES distintas, assim como de municípios e serviços diferentes, exigiu intenso processo de negociações com vistas a manter a unicidade da proposta. Assim, inicialmente contemplou-se uma agenda de atividades assim descrita:

- *Reunião de Grupo* - Primeira segunda-feira do mês, com a participação de estudantes, preceptores e tutores com vistas à discussão/planejamento

de ações a serem desenvolvidas especificamente em cada Grupo;

- *Reunião de Curso* - Segunda segunda-feira do mês, com a participação de estudantes e tutores dos cursos em comum para a reflexão sobre a matriz curricular específica e a EIP;

- *Reunião de Tutores* com a Coordenação do PET e dos estudantes com os preceptores - Terceira segunda-feira do mês, para o desenvolvimento de relatórios, artigos científicos e planejamentos e reflexões das ações;

- *InterPET*- Quarta segunda-feira do mês. Integração de todos os componentes do PET e coordenação. Momento de aprendizado compartilhado dos pressupostos da EIP em saúde com docentes convidados como a Profa. Dra. Patrícia Polleto, Profa. Dra. Sylvia Batista, Prof. Dr. Nildo Batista. Nesse espaço também compartilhávamos as experiências/vivências dos grupos.

- *Reunião Colegiado Gestor* - Quinta segunda-feira do mês, quando houvesse.

Nas quintas-feiras as atividades eram desenvolvidas em cada campo específico do Grupo/Município. Nas atividades de Grupo os planejamentos das ações sempre perpassaram pelos pressupostos do trabalho interprofissional, colaborativo e focando o entendimento e aplicabilidade das competências específicas, comuns e colaborativas para o desenvolvimento do trabalho colaborativo.

A necessidade de formação de competências para o efetivo trabalho colaborativo dos futuros profissionais de saúde é de extrema importância. No planejamento das ações sempre foi imprescindível que houvesse a clara intencionalidade de desenvolvimento das competências colaborativas. Independentemente do formato, as atividades, bem como o uso de metodologias ativas, configuraram como cenário de estímulo, a valorização da colaboração nas relações interpessoais e interprofissionais de trabalho e da formação em saúde. Valorizando assim, o trabalho em equipe como premissa para a integralidade na atenção. Sempre com o foco no desenvolvimento das competências colaborativas.

Mensalmente ocorriam webconferências com os assessores dos Projetos PET, um espaço virtual onde cerca de 12 Projetos PET-Saúde Interprofissionalidade integravam-se de forma síncrona para compartilhamento das atividades, saberes, experiências, dificuldades e, principalmente, um momento de direcionamento no desenvolvimento das metas para alcance dos objetivos traçados no Edital.

Definição dos processos de mudança a serem desenvolvidos, objetivos, estratégias para atingi-los e resultados esperados

Primeiro ano

Nos cursos envolvidos no presente projeto, a maior inserção nos cenários de prática, nos serviços e equipamentos de saúde, foi o foco do processo de mudança do ensino e formação com intuito de propiciar aos estudantes aprofundamentos e ampliação das vivências interprofissionais e maior aproximação ao exercício cotidiano do trabalho em equipe multiprofissional e práticas colaborativas. Assim como, a construção junto com as equipes dos serviços, modos e processo de trabalho favorecedores da interprofissionalidade para a prestação de assistência na atenção à saúde.

Nos serviços envolvidos, os objetivos focaram no desenvolvimento e na ampliação de práticas interprofissionais na rede de atenção básica, bem como alavancou ações de articulações com os demais níveis de complexidade da rede de atenção à saúde - secundário e terciário - e seus serviços e programas, potencializando assim a tectura da rede e favorecendo ações intersetoriais para a promoção de saúde, prevenção de agravos e reabilitação.

As estratégias foram pautadas nos princípios da EIP em Saúde e nas Práticas Colaborativas, e por meio de metodologias ativas de ensino em serviços, organização de oficinas, cursos de capacitação, seminários, grupos de estudo e mesas redondas com estudantes das profissões envolvidas, profissionais, gestores e usuários dos serviços, crescendo conhecimentos, alinhando conceitos e ideias que promoveram e facilitaram a comunicação entre os membros das equipes, fomentando a reflexão crítica sobre os modelos de práticas para se poder avançar nas ações territoriais.

Ademais, estratégias foram definidas e realizadas de acordo com cada Grupo PET por meio de atividades de integração ensino-serviço-comunidade nos territórios onde o projeto foi desenvolvido, destacando-se entre elas: construção de plano terapêutico singular do usuário e ou família; construção de narrativas para estreitamento de vínculos; formação de grupos de promoção de saúde para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis; cuidado

da gestante; autocuidado; cuidar de quem cuida; participação em reuniões de equipe; oficinas em cada serviço; compartilhamento das experiências favorecendo novos conhecimentos com a participação de estudantes, preceptores e tutores. Todas essas estratégias sempre nortearam o entendimento, incorporação e aplicação das competências colaborativas: clareza dos papéis; atenção centrada no paciente/família/comunidade; funcionamento da Equipe; liderança colaborativa; comunicação interprofissional; resolução de conflitos interprofissionais; atuação em equipes interprofissionais, elaborando e planejando estratégias de acolhimento.

Dos resultados alcançados destacamos a estimulação do reconhecimento e do debate da importância de práticas colaborativas e do trabalho em equipe na perspectiva interprofissional e interdisciplinar na formação e no exercício e atuação do profissional de saúde comprometido com a consolidação dos princípios basilares do SUS e demais políticas sociais.

Implementamos ações assistenciais junto a indivíduos, grupos e populações em situações de vulnerabilidade biossocial, por meio da prática interprofissional e colaborativa em saúde. Identificamos, sob o olhar de estudantes, preceptores e tutores, as lacunas de formação na graduação, para o trabalho em equipe interprofissional e práticas colaborativas em saúde. Contribuímos para processos de educação permanente de professores e preceptores no campo da Educação Interprofissional em Saúde, destacando a participação de três integrantes do projeto no Curso de Atualização em Desenvolvimento Docente para a Educação Interprofissional em Saúde oferecido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS). Desse modo, potencializamos as atividades de integração ensino-serviço-comunidade nos locais onde os projetos foram desenvolvidos.

Segundo ano

A partir das experiências trazidas pelos estudantes, preceptores e tutores do PET no primeiro ano de desenvolvimento do projeto, foi possível ampliar o conteúdo prático de forma a ressaltar as ações, o diálogo horizontal e estabelecer objetivos comuns entre as áreas nas unidades curriculares de formação dos cursos envolvidos no projeto.

O desenvolvimento de um mapa identificando possíveis gargalos e nós críticos nos Projetos Pedagógicos, contribuiu para dar início na discussão de uma proposta de reestruturação dos planos de ensino dos módulos de práticas supervisionadas e do estágio curricular profissionalizante, mais alinhados com os princípios da EIP em Saúde, para os estudantes dos últimos anos dos cursos de graduação do ISS que deverão acontecer nos serviços e programas da rede de atenção à saúde dos municípios envolvidos. Um Fórum permanente para a discussão e implementação da interprofissionalidade *inter-campi* envolvendo membros de três *campi* da UNIFESP (Diadema, Santos e São Paulo) e da Pro Reitoria de Graduação da UNIFESP foi instalado.

Contribuímos, com a vivência de docentes e estudantes, o despertar sobre os pressupostos da EIP em saúde para o despertar e reflexão sobre a estruturação de áreas protegidas para a formação interprofissional no âmbito do curso de Medicina do Centro Universitário Lusíadas.

Nos serviços contribuímos para uma melhor articulação da rede de atenção básica com os outros níveis de complexidade da rede de atenção à saúde, com ênfase nos serviços e programas em implantação melhorando o planejamento e organização dos mesmos a partir da lógica do trabalho em equipe interprofissional e das práticas colaborativas e fortalecimento da articulação intersetorial.

As estratégias adotadas englobaram a continuidade e adequação das iniciadas no primeiro ano de vivência do projeto nos serviços assim, dando continuidade nas atividades de interação ensino-serviço-comunidade focando a integralidade e a equidade do cuidado, dois dos três princípios do SUS.

A ‘integralidade’ como eixo prioritário de uma política de saúde, ou seja, como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade (Pinheiro, 2009).

Os resultados das ações realizadas instituíram modelos de práticas assistenciais e de formação que se alinham e fortalecem o SUS e suas diretrizes.

Germinaram interlocuções na perspectiva intersetorial, para o trabalho articulado em rede de serviços, programas e secretarias dos setores de saúde, educação e assistência social em prol do respeito aos direitos humanos.

Todas as ações e atividades foram realizadas sob coordenação da equipe de tutores e preceptores, visando o estudo situacional do contexto dos territórios onde se localizam os serviços de saúde, análise de indicadores, avaliações, planejamento, intervenções, reuniões com gestores, discussões de casos com a equipe de saúde e/ou usuário e família, junto com os estudantes do PET.

As ações e atividades foram organizadas de modo a promover vivências e experiências de trabalho em equipe interprofissional e práticas colaborativas em saúde. Desse modo, foi de grande importância o acontecimento de oficinas e rodas de conversa, com determinada periodicidade, com vistas ao alinhamento conceitual sobre interprofissionalidade, práticas colaborativas, necessidades de saúde, integralidade do cuidado, funcionalidade humana, inclusão e participação social, envolvendo todos os atores vinculados ao PET.

As reuniões regulares de discussão de casos de acordo com a demanda local dos serviços para implementação dos projetos e planos de cuidado em saúde, bem como as reuniões de supervisões conjuntas nos campos de práticas nortearam, em direções distintas, cada grupo PET, porém, com o mesmo intuito. As oficinas, as rodas de conversas, os seminários temáticos, as reuniões de equipe e as reuniões de supervisão possibilitaram problematizar e discutir a educação interprofissional e práticas colaborativas em saúde vivenciadas, identificando os problemas, as demandas e as necessidades de saúde de indivíduos, grupos e populações vulneráveis de modo a fomentar novas estratégias de ações, práticas e modelos assistenciais mais resolutivos.

Para expandir o conteúdo prático das unidades curriculares foi dada continuidade na discussão da matriz curricular junto aos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) dos cursos e junto à Câmara de Graduação do Campus BS e ao Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Medicina, buscando ajustes e eliminação de entraves na formação curricular, promovendo o debate e possíveis modificações para ampliação da interprofissionalidade de incorporação da aprendizagem das práticas colaborativas de forma mais sistematizada.

Plano de assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde-(COAPES)

O planejamento e organização das atividades de ensino da IES nos serviços municipais de saúde vem sendo localmente articuladas, no município de Santos junto à Coordenadoria de Formação e Educação Continuada em Saúde COFORM/SMS de Santos, aonde a UNIFESP-BS e UNILUS desenvolvem grande parte de suas ações formativas. Ainda assim, para execução de projetos anteriores do *campus* BS, como a Residência Multiprofissional e PROPET Saúde, foi feita articulação com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) da DRS IV que agrega os núcleos de educação permanente dos municípios da região e também conta com representação de universidades.

Com os Municípios de São Vicente, Itanhaém e Guarujá as pactuações ocorrem no âmbito das equipes de Educação Permanente das Secretarias de Saúde. No presente Edital, assumimos, IES e Secretarias, o compromisso com a formalização do COAPES, dentro do Plano de Articulação e Sustentabilidade para a Integração Ensino-Serviço. A construção do COAPES já está em discussão seja na DRS IV, seja nos pactos entre o *campus* BS e as Secretarias de Saúde. É importante registrar a ampliação dos instrumentos regulatórios para as atividades de ensino, pesquisa e extensão, superando uma concepção utilitarista da rede de saúde, bem como rompendo com a ideia de uma passagem pelos equipamentos e espaços de produção de cuidado.

Estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos

A articulação das ações entre os cursos envolvidos no projeto foi promovida por meio da composição interprofissional dos grupos, das reuniões entre os grupos de estudantes e tutores; da capilarização para os colegiados de cada curso e para a Câmara de Graduação que já congrega discussões e ações interprofissionais na UNIFESP-BS e o Colegiado de Curso de Medicina na UNILUS.

Projetou-se um acompanhamento das ações do PET Saúde Interprofissionalidade que articule, na perspectiva da equipe e da prática colaborativa, círculos de conversação entre pares (estudantes/estudantes, tutores/tutores, preceptores/preceptores) e interpares (grupos PETS dos diferentes municípios).

Estratégias de monitoramento e avaliação

O processo de monitoramento e avaliação incluiu uma rede diversa e complexa de estratégias e espaços institucionais, buscando-se apreender as aprendizagens emergentes e os possíveis nós críticos em uma perspectiva processual.

O monitoramento foi constituído por: reuniões mensais do Colegiado Gestor implantado no início do projeto, partilhando as experiências, avanços e nós críticos, bem como encaminhando ações comuns; reuniões periódicas gerais com os grupos PET por municípios e com a totalidade dos grupos PET e todos os municípios, procurando dar visibilidade às vivências e processos singulares nos municípios e serviços; reuniões semanais por grupo PET, imbricando preceptores, tutores e estudantes com diferentes espaços de protagonismos e de construção do trabalho coletivo e interprofissional. Em todos esses espaços foram produzidos registros, na forma de memórias/atas, para documentar o monitoramento e avaliação do processo e do projeto propriamente dito.

Para a avaliação foi implementado o uso de diários de campo, redação de narrativas e relatórios orientados pelos assessores do PET, buscando compor uma rede de aprendizagens, registros e discussões que possibilitaram a socialização com todos os estudantes das IES e com os trabalhadores dos serviços e divulgados em eventos internos e externos ao *campus*, como, por exemplo no Congresso Acadêmico da UNIFESP e Congresso Internacional da Rede Unida, respectivamente.

Adicionalmente, webconferências mensais com Grupos de aproximadamente 12 Projetos PET-Saúde Interprofissionalidade, foram utilizadas pelos assessores do programa como uma forma de compartilhamentos, troca e monitoramento dos Projetos. Um ambiente que proporcionou alinhamentos, conhecimentos e articulação com outros projetos.

Estratégias de sustentabilidade das mudanças na formação em saúde

Nós sabemos que não bastam ocorrerem mudanças na formação dos estudantes que vivenciaram o PET – Saúde Interprofissionalidade e sim, essas transformações precisam ser sustentadas para que reflitam na

vivência acadêmica. Sendo assim, durante os dois anos de desenvolvimento do projeto, conseguimos pontuar estratégias, que ao nosso ver, apoiariam a EIP em saúde como:

- Efetivação do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços Especiais em Saúde (COAPES) para criação de espaços para estágio e cursos de formação;
- Formação/desenvolvimento docente direcionados às práticas interprofissionais;
- Criação de unidades curriculares eletivas com foco na EIP para os cursos de saúde da UNILUS;
- Ampliação das discussões sobre interprofissionalidade e práticas colaborativas nos grupos existentes dentro das Instituições de Ensino Superior e nos projetos e programas de extensão;
- Participação em cursos, congressos e elaboração de material educativo sobre a interprofissionalidade para divulgação das ações;
- Aprofundamento da discussão sobre a interprofissionalidade na prática profissional dentro da matriz curricular e também em uma Residência Multiprofissional.
- Desenvolvimento de projetos de pesquisa/trabalhos de conclusão de curso voltados a EIP.
- Espaços para discussão sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais com maior foco na EIP.
- Criação de projetos de extensão voltados para a Interprofissionalidade na formação médica.
- Formação em saúde baseada no contexto da Interprofissionalidade e também nas propostas de condutas terapêuticas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde, tais como o plano terapêutico singular, grupos de promoção de saúde, entre outros.
- Dar Continuidade à discussão de documentos, manter-se atualizados sobre os processos e possíveis mudanças que possa ocorrer na rede de cuidado.

Estratégias de sustentabilidade das mudanças no trabalho em saúde

Assim como na formação, a seguridade das mudanças induzidas pelo PET-Saúde Interprofissionalidade precisam ser estrategicamente sustentadas nos serviços de saúde. Os vínculos dos Grupos PET com as equipes/serviços de saúde durante o percorrer desses dois anos geram estreitamentos e o Projeto precisava desenvolver estratégias que assegurassem as mudanças no Trabalho em Saúde ao término de vigência do mesmo, dentre as quais podemos destacar:

- Disseminação dos pressupostos da Interprofissionalidade por meio de discussões aprofundadas e induzidas pelo PET sobre o tema nos serviços;
- Profissionais que participaram ativamente do PET, devem tornar-se multiplicadores dos conceitos da Interprofissionalidade e das práticas colaborativas;
- Criação ou ampliação do vínculo ensino-serviço;
- Maior interesse dos preceptores envolvidos no PET e também profissionais da Rede em realizar o mestrado profissional / acadêmico;
- Canal de comunicação estabelecido entre as unidades de saúde e a Secretaria Municipal de Saúde via Núcleo de Educação Permanente;
- Divulgação das ações propostas pelos grupos PET nos municípios e o reconhecimento de como essas políticas indutoras fortalecem os princípios do SUS;
- Reuniões sistematizadas entre as equipes, PET e Unidade Básica de Saúde, para elaboração de ações interprofissionais.
- Maior segurança no planejamento de ações envolvendo grupos de promoção de saúde a partir dos conceitos da Interprofissionalidade em saúde e também pela vivência no desenvolvimento das atividades.

Nota

- 1) O conteúdo descrito acima refere-se ao modo como o projeto foi originalmente estruturado e executado em seu primeiro ano de vigência. Os impactos da pandemia serão descritos na apresentação de cada um dos Grupos PET.

REFERÊNCIAS

Centro Universitário Lusíada. (2014). *Projeto Pedagógico Curso de Medicina*. Santos. Recuperado em 10 de outubro, 2020, de <http://www.unilus.edu.br/cursos/graduacao/medicina/images/medicina-ppc.pdf>

Edital nº 10, de 24 de julho de 2018. (2018). Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Passos, E. (2013). A Construção da Clínica Comum e as áreas profissionais. In A. A. Capozzolo, S. J. E. Casetto, & A. O. Henz, (orgs). *Clínica Comum: itinerários de uma formação* (p.226). São Paulo: Editora Hucitec.

Pinheiro, R. (2009). Integralidade em Saúde. In I. B. Pereira, & J. F. C. LIMA (orgs). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. (2.ed. rev. ampl., pp.255-262). Rio de Janeiro: EPSJV.

Universidade Federal de São Paulo. (2016). *Campus Baixada Santista*. Projeto Pedagógico do Campus Baixada Santista. Santos.

3

O PET-SAÚDE: FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA A GESTÃO DO CUIDADO EM REDE – UMA PROPOSTA ARTICULADA ENTRE A UNIFESP E A GESTÃO MUNICIPAL DO SUS DIADEMA

Claudia Fegadolli
Ioshiaqui Shimbo
Nicanor Rodrigues da Silva Pinto
Sandra Maria Spedo

O capítulo apresenta o projeto decorrente da articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Diadema e os cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) intitulado “Formação Interprofissional para a gestão do cuidado em rede: uma proposta articulada entre a Unifesp e a gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) Diadema”, aprovado na seleção de projetos PET-Saúde/Interprofissionalidade (Edital nº 10, 2018).

O projeto SMS Diadema-Unifesp

O projeto SMS Diadema-Unifesp é desenvolvido no município de Diadema, SP, cuja população é altamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento às demandas e necessidades de saúde consome cerca de 40% dos recursos próprios do município, o que estabelece desafio constante de definição de estratégias de prevenção, promoção e assistência à saúde que proporcionem o maior nível de resolutividade possível na abordagem dos problemas de saúde. Nesse cenário, docentes, trabalhadores do SUS e estudantes dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina já participam de processos formativos há mais de uma década, porém com pouca integração entre cursos e profissões.

Embora alocados no mesmo campus e com cenários de prática comum, principalmente o Hospital São Paulo, os cursos de Enfermagem e de Medicina são oferecidos por duas unidades acadêmicas independentes, com forte tradição e pouca integração. O curso de Farmácia, por sua vez, é ministrado no campus Diadema, um dos *campi* da expansão da Unifesp, iniciada a partir de 2005 (Unifesp, 2017).

A construção de um projeto voltado ao desenvolvimento da educação interprofissional, articulando esses três cursos, pressupõe, de antemão, a necessidade de superação de importantes fragmentações inerentes a suas histórias institucionais, processo que vem sendo construído pela oportunidade do PET-Saúde Interprofissionalidade.

O cenário de práticas: caracterização sócio-territorial do município de Diadema

O município de Diadema situa-se na grande São Paulo, em uma região conhecida como ABCD paulista, a 17 km do marco zero da cidade de São Paulo. Ocupa área de 30,7 km², com densidade de cerca de 13 habitantes/m², uma das maiores do país, e uma população estimada de 420.934 habitantes para o ano de 2018. É um município jovem, tendo a eleição de seus primeiros dirigentes ocorrido em 1959 e a posse de seu primeiro prefeito em 1960. Durante toda a segunda metade do século XX, Diadema sofreu um processo de crescimento urbano intenso, com o aparecimento de muitas áreas de ocupação desordenada, a instalação de um parque industrial e hoje enfrenta desafios econômicos e sociais semelhantes aos de regiões metropolitanas.

O território municipal é atualmente dividido em 11 bairros, habitados pelo maior percentual de famílias com baixa renda, de até três salários mínimos, em comparação aos demais municípios da região (Relatório do diagnóstico habitacional da região do Grande ABC). O índice de desenvolvimento humano de Diadema, calculado a partir dos dados de 2010 foi 0,757, superior ao IDH brasileiro. O melhor indicador foi relativo à longevidade (expectativa de vida ao nascer) e o destaque foi para a educação. A estrutura populacional de Diadema é apresentada na Figura 1.

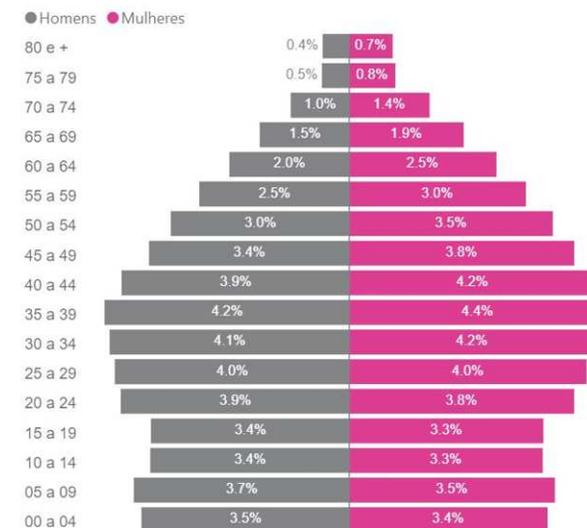


Figura 1. Estrutura populacional de Diadema-SP, 2017. Fonte: IBGE.

A queda na taxa de natalidade, de acordo com a tendência nacional, vem decrescendo ao longo do tempo. O percentual de gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal variou de 77% a 79%, entre os anos 2008 e 2016. Tem havido aumento no número de gestações de jovens entre 10 e 19 anos de idade. O município, desde 2015, assumiu o último lugar no índice de envelhecimento da sub-região do ABC, evidenciando a relativa juventude da população do município.

A rede de saúde pública municipal é composta por 20 Unidades Básicas de Saúde com dispensação local de medicamentos, cinco Centros de Atenção Psicossocial (três são 24 horas), três Pronto Socorros/Pronto Atendimento, um Hospital Geral de porta aberta com maternidade, um Centro de Especialidades (Quarteirão da Saúde) com centro cirúrgico, um Centro de Referência ISTs/HIV/Hepatitis virais, um SAMU (com 12 ambulâncias), transporte sanitário ambulatorial, Vigilância em Saúde, um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), uma Central de Regulação e uma Farmácia Central. Há dois prestadores filantrópicos conveniados ao SUS-Diadema que prestam atendimento em fisioterapia/reabilitação motora e em reabilitação mental,

respectivamente, a Santa Casa de Diadema e a APAE-Diadema, com agendas disponíveis no SISREG (Sistema de Regulação) para agendamento regulado.

As principais causas de óbitos, no período compreendido entre 2008 e 2016, foram aquelas relacionadas a problemas na gravidez, parto e nascimento, seguidas pelos transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal e pelas malformações congênitas do aparelho circulatório.

Os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) são alvo de investigação por parte dos Comitês de Mortalidade Materna e têm demonstrado tendência decrescente em Diadema. As taxas de mortalidade infantil e natimortalidade vinham crescendo desde 2008 no município, mas diversas ações têm buscado inversão nessa tendência de alta. Em 2013, a mortalidade infantil alcançou a taxa de 15,88 por mil nascidos vivos, a mais alta do período, tendo uma queda importante, de quatro pontos percentuais no ano seguinte, voltando a apresentar crescimento. Dados preliminares de 2020 apontam para uma taxa de mortalidade infantil de 9,82/1000 nascidos vivos (Diadema, 2020).

Os gestores do SUS Diadema, considerando essa realidade sócio-sanitária do município, propuseram os núcleos temáticos para este projeto PET-Saúde. Dessa forma, em seminários envolvendo os participantes do projeto, foram definidas as propostas dos grupos tutoriais para abordagem de temas relativos à saúde da mulher e gestação e às condições crônicas (hipertensão arterial e diabetes), conforme apresentado no capítulo 12 deste livro.

Contextualizando os cursos envolvidos no projeto

As distintas histórias e inserções dos três cursos envolvidos nesse PET-Saúde são relevantes na compreensão das suas condições de envolvimento e participação neste projeto. Medicina e Enfermagem são os cursos de graduação mais antigos da Unifesp, os quais iniciaram suas atividades na década de 1930 em duas instituições independentes.

No final da década de 1970, com a federalização do curso de Enfermagem, esses cursos foram reunidos na mesma instituição e, atualmente, estão sediados no campus São Paulo da Unifesp (Unifesp.EPE, 2019; Unifesp.EPM, 2017). Embora esses cursos estejam localizados no mesmo campus e tenham desenvolvido algumas

disciplinas de forma compartilhada, por breve período em sua história pregressa, não consolidaram processos de articulação curricular efetiva até o presente momento.

Já o curso de Farmácia foi institucionalizado em 2007, no processo de expansão promovido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) por meio do REUNI (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais). Destaca-se que, nesse contexto, este curso, junto com o de Ciências Biológicas, foram os únicos da área da saúde não incorporados ao *campus* Baixada Santista, que concentrou outros seis cursos dessa área estruturados de forma interdisciplinar e interprofissional. Contudo, esse curso não assumiu um núcleo comum com os demais cursos do campus em função da necessidade de adequar seu Projeto Pedagógico às novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em Farmácia (Resolução nº 3, 2014).

Enfermagem

O curso de graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem UNIFESP tem uma tradição de manter em sua matriz curricular Unidades Curriculares (UC) nas áreas da saúde pública e/ou saúde coletiva, incluindo estágio em serviços públicos de saúde que concentravam ações de atenção primária à saúde, desde antes da criação do SUS.

É importante considerar que esse curso tem realizado vários processos de discussão e reforma curricular, sendo que a última revisão de seu Plano Pedagógico de Curso (PPC) ocorreu nos anos de 2017-2018. Essa foi desenvolvida por um processo de ampla consulta e discussões envolvendo os atores institucionais estratégicos, tendo como base a versão anterior do PPC, a avaliação do INEP/MEC de 2015 e as DCN para os cursos de graduação em enfermagem. Uma das principais mudanças foi a criação de uma UC: princípios, marcos conceituais e a práxis da saúde coletiva, na qual os estudantes entram em contato com a atenção básica desde o primeiro ano de graduação. Vale destacar que, no quarto ano, os estudantes tiveram uma ampliação da carga horária total do Estágio Curricular Supervisionado para 932 horas/atividades, sendo 394 (42,2%) delas em serviços de atenção básica em saúde (Unifesp. EPE, 2019). Na prática, os estudantes desenvolvem estágios na rede de Unidades Básicas de Saúde do SUS por um

período de cerca de três meses. Outra UC criada nessa época foi Integralidade à Atenção à Saúde que proporciona um ambiente de aprendizagem favorável no que tange à criação de espaços de discussão e práticas sobre integralidade envolvendo a integração de várias áreas de enfermagem.

Essa última versão do PPC destaca a necessidade de formar profissionais comprometidos com as necessidades de saúde da população e que atuem em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

O curso de graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp dedica-se à formação de enfermeiros com capacidade de atuar profissionalmente respeitando os princípios da universalidade, integralidade, equidade, solidariedade e hierarquização que norteiam o Sistema Único de Saúde do país. (Unifesp. EPE, 2019; p. 22).

Na apresentação dos pressupostos epistemológicos e teóricos do currículo há novo destaque para o SUS, considerado como “(...) o cenário essencial para a aquisição construtivista de habilidades e competências no projeto pedagógico da EPE-UNIFESP”. (Unifesp. EPE, 2019; p. 24).

O PPC expressa valores que nortearam sua construção, citando entre outros que “o enfermeiro atua na equipe interdisciplinar, multiprofissional e de enfermagem, visando atender o ser humano na sua integralidade”. (Unifesp.EPE, 2019; p. 25). Contudo, sua matriz curricular ainda tem poucas UC articuladas com outros cursos de graduação, embora algumas UC de áreas básicas como genética, farmacologia, fisiologia e anatomia, iniciaram processo de articulação com o curso de Medicina, que está sediado no mesmo campus e compartilha os mesmos cenários de práticas e conteúdo teórico.

Cabe destacar, ainda, que a matriz curricular contempla uma carga horária de 128 horas para atividades complementares com as diversas ofertas de ligas e projetos/programas de extensão e 72 horas para UC eletivas. Nessas atividades, os estudantes têm a possibilidade de exercitar a interprofissionalidade, contudo ainda muito incipiente. Assim como o currículo do curso de Medicina, o currículo do curso de Enfermagem também tem pouco espaço para os estudantes exercerem seu protagonismo na construção do seu currículo.

Farmácia

O curso de graduação em Farmácia da Unifesp está alocado no campus Diadema, sob a gestão do Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, em conjunto com os cursos de Ciências Biológicas, Ciências Ambientais, Engenharia Química, Licenciatura em Ciências, Química e Química Industrial. O Projeto Pedagógico original deste *campus* vinculava o curso de Farmácia, portanto, muito mais às ciências biológicas, químicas e ambientais do que aos eixos de formação comuns aos cursos da saúde, o inverso do que ocorreu com os cursos de saúde implantados no campus Baixada Santista.

Porém o projeto inicial do *campus* foi sendo abandonado com o processo de implementação dos diversos cursos. Com a possibilidade de romper com o ciclo básico, o curso de Farmácia foi se reestruturando em maior alinhamento com as DCN, transformações que vêm sendo incorporados ao PPC do curso, que têm buscado a formação de um profissional

generalista, humanista, ético e com capacidade técnica para exercer sua profissão nos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (...) com formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e, de forma integrada, com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade”, pautada nos “princípios éticos e científicos, capacitando-o para o trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde [...]” (Resolução nº 6, 2017).

Partindo de tais diretrizes, o novo arranjo curricular organiza as unidades curriculares em três eixos norteadores da formação do farmacêutico: (1) Cuidado em Saúde, (2) Tecnologia e Inovação em Saúde e (3) Gestão em Saúde. Uma subdivisão das unidades curriculares em oito eixos transversais explicita a lógica das tradicionais áreas de conhecimento do curso: Ciências Exatas Básicas; Ciências Biológicas Básicas, Ciências Farmacêuticas Gerais; Assistência Farmacêutica e Saúde Pública; Análises Clínicas; Bases Moleculares, Farmacológicas e Toxicológicas da Terapêutica; Tecnologia de Fármacos Medicamentos e

Cosméticos e Alimentos e Nutrição. Há, ainda, a previsão de unidades curriculares eletivas escolhidas pelo estudante em seu processo formativo.

Nesse novo PPC, 17 habilidades e competências são previstas no eixo norteador do cuidado em saúde, que passou a concentrar 44% da carga horária do curso e 52,3% considerando-se apenas as unidades curriculares profissionalizantes. No processo de construção da nova grade curricular, válida para os ingressantes a partir de 2020, ocorreram relevantes avanços na percepção de docentes sobre a necessidade de melhor integração, seleção e distribuição dos conteúdos. No entanto, a organização curricular manteve engessamentos importantes, com pouca integração entre unidades curriculares e nenhuma integração prevista entre outros cursos.

Com a ambição de integração local, por meio da conciliação de ações desenvolvidas no contexto do SUS e no campo produtivo do setor químico-farmacêutico, o curso ainda precisa aprofundar o debate sobre a importância da farmacêutica no SUS e de sua inserção em equipes de cuidado.

Medicina

O curso de Medicina tem em sua história algumas experiências de articulação com outros cursos de graduação na Unifesp, desenvolvendo módulos e disciplinas comuns. Na década de 1970, disciplinas do ciclo básico eram ministradas integrando estudantes de medicina e biomedicina. Entre os anos 2000 e 2010, uma das Unidades Curriculares (UC) sob responsabilidade do Departamento de Medicina Preventiva foi desenvolvida, de forma integrada, para estudantes dos cursos de medicina e fonoaudiologia. Eventualmente, algumas disciplinas eletivas são oferecidas para estudantes de mais de um curso.

Em 2016, a Escola Paulista de Medicina iniciou um processo de avaliação do curso médico visando à revisão de seu currículo, tendo como referência as diretrizes curriculares nacionais (DCN) de 2014 (Resolução nº 3, 2014) e a lei “Mais Médicos” (Brasil, 2013). Foram realizadas oficinas de trabalho com participação de cerca 300 docentes e discentes para discussão de uma proposta preliminar de reforma curricular organizada por um grupo de trabalho (Unifesp. EPM, 2017).

Esse processo culminou com a elaboração de um novo Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Medicina, aprovado em 2017 e implementado a partir de 2018. Nesse PPC, é prevista uma “formação geral e humanística do profissional da área médica, crítico e capacitado para o desenvolvimento de um trabalho em equipe multiprofissional”. Dentre as principais mudanças, destacam-se:

- ampliação da carga horária na Atenção Básica e em urgência e emergência;
- ampliação de disciplinas eletivas e da chamada “área verde”, passos importantes para a flexibilização do currículo;
- fortalecimento/curricularização das atividades de extensão (10% do currículo).

Contudo, a análise deste PPC evidencia que, no atual currículo, os estágios de internato considerados como de Atenção Básica (AB) somariam, no máximo, 480 horas o que representa 5,0% da carga horária total do curso e 11,4% do internato, incluindo-se os dois estágios sob responsabilidade do Departamento de Medicina Preventiva e 40% da carga horária do estágio sob responsabilidade do Departamento de Pediatria (Unifesp. EPM, 2017; pp.104-106 e p.108). Mas, se a análise for mais rigorosa e crítica e considerar que o estágio/UC O Cuidado Integral na Saúde da Família (Unifesp. EPM, 2017; p.106) é desenvolvido em ambulatório do Hospital São Paulo e, portanto, fora do contexto do que se conceitua e classifica como AB (Portaria nº 2.436, [PNAB], 2017), apenas 6,6% da carga horária do internato ocorreria em serviços da AB. Nesse sentido, constata-se que essa nova versão do currículo incorporou poucas mudanças no sentido de ampliar o papel da AB na formação dos estudantes. Parece que o que norteou a construção do último PPC foi mais o respeito “às especificidades de uma instituição tradicional e com as características que marcam a EPM/Unifesp” (Unifesp. EPM, 2017; p.14) do que as DCN para os cursos de graduação em medicina no Brasil, que recomendam uma carga horária superior a 15% do internato em serviços da AB (Resolução nº 3, 2014).

É importante destacar que a Atenção Primária em Saúde/Atenção Básica, com o modelo que vem sendo implementado no SUS (Portaria nº 2.436, [PNAB], 2017), constitui-se como um espaço diferenciado e privilegiado para o desenvolvimento de práticas interprofissionais, tanto de cuidado quanto de

formação (Peduzzi & Agreli, 2018; Matuda et al., 2015). Nesse contexto, essa carga horária na AB subdimensionada é um dos fatores político-estruturais que pode implicar limites para a incorporação da interprofissionalidade no currículo do curso de medicina da EPM/UNIFESP.

Apesar de o currículo do curso de medicina não ser organizado por competências, como preveem as DCN (Resolução nº 3, 2014), o PPC destaca, dentre outras competências previstas no perfil do egresso,

a compreensão das necessidades de saúde de grupos de pessoas e as condições de vida e de saúde de comunidades; conhecimentos básicos de promoção de saúde, gestão em saúde e prevenção de doenças tendo capacidade de empreender ações de gerenciamento e administração para promover bem-estar da comunidade, considerando as diretrizes do SUS; e a capacidade para o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar (Unifesp. EPM, 2017; p. 16).

Contudo, a organização curricular e sua respectiva matriz além de prever carga horária bastante limitada de práticas de ensino-aprendizagem na AB do SUS, como descrito acima, não contemplam UC e/ou outras ações de caráter interprofissional. Essa é uma das fragilidades do novo currículo, reconhecida pela própria coordenação do curso médico e destacada pela equipe de avaliadores de um processo de acreditação realizada em 2018. Nesse contexto, houve interesse e mobilização da gestão do curso no sentido de viabilizar espaços de práticas interprofissionais no novo PPC.

Outro aspecto relevante a ser destacado nesse PPC é a rigidez de sua matriz curricular, quase toda em atividades obrigatórias. O tempo destinado às atividades complementares e eletivas é bastante limitado, com pouca margem de flexibilização para que os estudantes possam exercer algum protagonismo na construção de seus processos formativos. “As ACs são oferecidas aos graduandos durante a formação, em atendimento às determinações das Diretrizes Curriculares para o Curso de Medicina” e “(...) ocorrerão ao longo do curso (1º ao 4º ano) devendo totalizar a carga horária mínima de 108 horas” (Unifesp. EPM, 2017; p. 140). As UC eletivas somam um total de 72 horas, distribuídas nos quatro primeiros anos do curso. No 6º ano está previsto um “estágio de livre escolha”, 200 horas.

Aproximação entre os três cursos

O PET-Saúde, edital MS nº 24/2011, foi um elemento que contribuiu para a construção de articulação entre os três cursos, que vinham realizando ações independentes um do outro no município de Diadema, sob a normatização de um convênio de articulação ensino-serviço. Nesse contexto, professores, estudantes e preceptores atuaram pelo período de dois anos em ações voltadas à linha de cuidado Hipertensão-Diabetes, produzindo ações e reflexões sobre o cuidado em rede no município de Diadema. Os principais resultados esperados eram: contribuir com a gestão e com trabalhadores do SUS para a qualificação do cuidado e fortalecer a educação pelo trabalho nos cursos envolvidos.

A potente iniciativa, no entanto, produziu pouco efeito sobre a gestão da saúde local, assim como não conseguiu ampliar a participação de professores e estudantes nas práticas no SUS, para além dos bolsistas. As expectativas foram, em grande parte, frustradas pela mudança na gestão do SUS municipal, ocorrida pós-eleições municipais, a partir no ano de 2013, que provocou interrupção das ações da UNIFESP no município, com quebra da parceria em construção e desarticulação do grupo que vinha trabalhando em torno de ações colaborativas entre os cursos. Pela impossibilidade de desenvolver ações no município entre os anos de 2013 e 2016, a UNIFESP não apresentou proposta ao edital GraduaSUS (Edital nº 13, 2015) em parceria com a SMS Diadema, o que desmobilizou os esforços prévios de articulação entre os cursos no município.

No entanto, parte dos profissionais do grupo que vivenciou a experiência do projeto desenvolvido pela edição do PET-Saúde 2011-2012 manteve, após seu término, vínculos de produção conjunta no campo do ensino, da pesquisa e da extensão. Os vínculos remanescentes entre eles, ainda que de campus e de unidades acadêmicas diferentes, foram fundamentais para o início da articulação em torno da construção da proposta que foi apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Diadema e pela Universidade Federal de São Paulo à chamada do Ministério da Saúde para o edital 10/2018 PET-Saúde Interprofissionalidade (Edital nº 10, 2018).

Outro elemento importante entre os que configuraram as condições para a construção da proposta foi justamente a sucessão na gestão da SMS de Diadema, a partir de 2017, embora o prefeito tenha sido reeleito. O novo secretário da saúde

havia sido um dos preceptores do PET-Saúde 2011/2012 e boa parte da nova equipe da gestão mantinha apreço pela parceria com a Universidade que foi, então, reassumida. Essa retomada se deu, inicialmente por ações de professores do curso de Farmácia, único dos três cursos inseridos em Diadema, principalmente com novas ações de pesquisa e de educação permanente, além de inserções pontuais de professores do curso médico do campus São Paulo em estágio de internato.

Docentes do curso de Farmácia, particularmente da área de Assistência Farmacêutica, também tinham forte interesse na articulação com outros cursos de saúde para ampliação de espaços de formação de estudantes no contexto de equipes multidisciplinares e de fortalecimento das ações de educação permanente e de pesquisa no SUS Diadema. O curso de Medicina, por outro lado, havia passado recentemente por um processo de acreditação de escolas médicas (SAEME), em que obteve conceito baixo no quesito “educação interprofissional”, o que despertara, na coordenação desse curso, o desejo de implementar ações visando superar a fragilidade apontada nessa avaliação. A parceria com o curso de Enfermagem, completando a composição para atender ao edital, foi uma escolha facilitada tanto pelas parcerias prévias como pela proximidade com a Escola Paulista de Medicina.

Nesse contexto, constituiu-se um núcleo de professores visando à construção da proposta. Após entendimento acerca do objeto do edital, o envolvimento de gestores e trabalhadores do SUS municipal foi ocorrendo em um processo crescente de articulação, que se completou com a chegada dos estudantes, em abril de 2019 (Figura 2).



Figura 2. a. Primeira reunião entre gestão da SMS Diadema e articuladores do projeto; b. Reunião ampliada com professores de diversas áreas, trabalhadores e gestores do SUS local; c. Primeira reunião com equipe completa de bolsistas.

No processo de construção da proposta foram definidas, como cenários principais e disparadores das ações, quatro unidades básicas de saúde, definidas pela SMS-Diadema. O principal critério para a escolha foi a participação da UBS em experiência prévia de educação permanente desenvolvida no contexto do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) por meio de projeto finalizado em 2018. O propósito desse critério era dar continuidade à formação e mobilização dos trabalhadores para o trabalho em equipe em torno de objetivos comuns, no intuito de que os esforços empreendidos no projeto anterior não se perdessem. A escolha envolveu as coordenações da atenção básica e da assistência farmacêutica, além de gerentes de unidades e de apoiadores da atenção básica, que são profissionais de diversas áreas que atuam na interlocução e apoio entre atenção básica e gestão. Escolhidas as quatro unidades, o processo de diálogo com os trabalhadores resultou em mudanças nos temas abordados no projeto PAREPS e também foram se redefinindo no processo de formação do coletivo PET.

O percurso

Um dos desafios das universidades públicas é a operacionalização do princípio da indissociabilidade da pesquisa, ensino e extensão. O desafio torna-se mais complexo quando se procura articular a ação na realidade social, para resolver problemas da maioria da população, em processos coletivos participativos, simultaneamente à produção do conhecimento, da valorização de saberes e da formação de estudantes de graduação e de pós-graduação, de trabalhadores e de gestores públicos, visando à proposição de diretrizes de políticas públicas, na perspectiva de transformação da realidade, por meio de processos emancipatórios. Para um processo de planejamento participativo a longo prazo, é importante a explicitação de desafios, objetivos, metas, estratégias, condições facilitadoras, dificuldades e definir os caminhos a serem trilhados, por meio de processos dialógicos e de construção coletiva de acordos entre os participantes do processo, considerando as condições objetivas e subjetivas atuais e futuras.

A gestão estratégica para a implementação de projetos não convencionais, principalmente nas universidades públicas exige, além de um questionamento contínuo e permanente dos princípios, valores, paradigmas, conceitos, teorias,

métodos, ferramentas, práticas e condutas dominantes, de um processo de desconstrução e reconstrução contínuo daquilo que se questiona, examinando os referenciais conceituais, teóricos e metodológicos das experimentações e práticas a serem conduzidas coletivamente.

Este projeto PET-Saúde indicou a necessidade de integrar educação e trabalho interprofissional, nos serviços de atenção básica à saúde, em processos coletivos, participativos e dialógicos, simultaneamente à sistematização das experiências, como condição para a reflexão das práticas e revisão do planejamento e produção do conhecimento e saberes. A estruturação do projeto se deu a partir do planejamento participativo, que definiu, num processo de muita experimentação, a estrutura e funcionamento do projeto, para que todos tivessem voz e para que as decisões fossem realmente participativas. Foram desenvolvidos os seguintes espaços de discussão e decisões consensuais:

- coletivo de professores, preceptores, gestores e estudantes de graduação, para pactuação de diretrizes conceituais, metodológicas e macro-operações;
- coletivo de professores de diferentes áreas do conhecimento, de diferentes unidades acadêmicas e campus da Unifesp, para proposições metodológicas e operacionais a serem apresentadas ao coletivo maior;
- grupos tutoriais, com coordenador de grupo, tutor, preceptores e estudantes de graduação, para planejamento e execução das ações nos territórios e sistematização das experiências;
- coletivo de preceptores e gestores para avaliação e proposição de ações ao coletivo maior.

Além dessas instâncias, constante interlocução entre a coordenação do projeto e a gestão municipal ocorreu para que preocupações ou ideias pudessem ser compartilhadas e incidir sobre o planejamento contínuo, que incluiu a realização de encontros periódicos dos coletivos, os quais eram semanais para os grupos tutoriais, quinzenais para professores e mensais para o coletivo completo. A partir do coletivo maior eram desenvolvidos momentos de alinhamento conceitual e metodológico sobre o SUS, com foco na Atenção Básica, território, participação, planejamento e educação interprofissional.

O planejamento do primeiro ano resultou nos seguintes eixos estratégicos, coerentes com os macros objetivos do projeto:

- eixo 1: implantação de práticas e educação interprofissional em quatro UBS de Diadema;
- eixo 2: criação de espaços institucionais para a formação interprofissional nos currículos de graduação em saúde na UNIFESP;
- eixo 3: sistematização da experiência.

Para os eixos 1 e 2, foi desenvolvido um processo de explicitação das estratégias gerais para identificação de espaços e oportunidades para realização de trabalho e educação interprofissional no SUS e na UNIFESP.

Eixo 1: as ações nos territórios

Cada um dos grupos tutoriais construiu um percurso independente a partir de diretrizes traçadas pelo coletivo PET. Para o início dessa etapa a gestão da SMS apresentou propostas temáticas prioritárias para o desenvolvimento do projeto, que deveria dialogar com a condição sanitária do município. As propostas foram discutidas pelos grupos, primeiramente pelos preceptores e tutores e, num segundo momento, incluindo os estudantes. Dois grupos mantiveram as propostas inicialmente escolhidas (grupos 1 e 2) e dois mudaram de tema a partir do contato com o território e de novas percepções (grupos 3 e 4), ficando da seguinte forma:

Grupo 1 – Gestação e puerpério

Grupo 2 – Saúde materno-infantil

Grupo 3 – Condições crônicas, com foco na hipertensão arterial sistêmica

Grupo 4 - Cuidado às Pessoas com Diabetes Mellitus

Definidos os temas, os grupos tutoriais vivenciaram os territórios guiados por roteiro para identificação dos cenários e de problemas a serem priorizados, norteados pelas metodologias da problematização e do planejamento estratégico. A problematização é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem que parte da observação dos problemas na realidade. Baseia-se no referencial teórico desenvolvido por Charles Magueres para aprendizagem voltada para adultos, que se organiza em cinco etapas que constituem o Método do Arco: observação da

realidade, elencar os pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade – prática (Berbel, 1998).

Essa metodologia implica em um compromisso do processo de formação com os problemas do território por meio de uma cadeia da ação reflexão-ação a partir da realidade observada. Estudantes, tutores, professores, profissionais de saúde e gestores assumem compromissos de mudança da realidade com o propósito de melhoria das condições de vida e saúde da população moradora do território. Assim, seus princípios vão totalmente ao encontro da formação de competências colaborativas e práticas interprofissionais, motivo pelo qual deve ser uma abordagem central no desenvolvimento deste projeto.

O planejamento estratégico, de Carlos Matus (1993), também inspirou o percurso metodológico, situando os participantes quanto à importância dos momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Foi utilizado como referência de etapas e processos, mas com flexibilidade para adaptações metodológicas pelos grupos tutoriais de acordo com as diferentes realidades vivenciadas. Para que os grupos conhecessem as metodologias, diversas oficinas formativas foram realizadas.

Eixo 2: criação de espaços institucionais para a formação interprofissional nos currículos de graduação em saúde na UNIFESP

Um dos primeiros passos para a efetivação desse eixo tem sido a condução de mobilização na universidade para, com o apoio das pró-reitorias de graduação e de extensão organizar grupo de trabalho intercursos para a proposição de medidas que promovam a educação interprofissional em saúde. Nesse sentido, a aproximação da equipe do projeto com o PET Interprofissionalidade em desenvolvimento no campus Baixada Santista tem sido um dos movimentos realizados para a ampliação do debate sobre a Educação Interprofissional na UNIFESP.

As coordenações dos dois projetos têm buscado e ocupado espaços para a discussão do tema, sendo um deles o Congresso Acadêmico da UNIFESP, em que este projeto apresentou oito trabalhos desenvolvidos nos grupos

tutoriais. Além dos trabalhos, houve ampla participação da comunidade em sessão temática na programação principal do Congresso, em que o tema foi apresentado e debatido. Considerando que as transformações nos processos educacionais são complexas, estratégias como estimular os participantes a pautarem o tema nos Núcleos Docente-Estruturantes (NDE) dos cursos e espaços colegiados dos cursos e dos campi têm sido sugeridas nos colegiados participativos do projeto.

Um dos avanços alcançado foi a oferta de uma eletiva intitulada Interprofissionalidade no cuidado em Saúde no SUS, uma das metas para o primeiro ano de projeto. Realizada no cenário de prática no SUS Diadema, a unidade curricular foi aberta à participação de estudantes de outros cursos e contribuiu para o maior envolvimento dos professores no desenvolvimento de iniciativas voltadas à educação interprofissional. Após avaliação, a unidade curricular foi reformulada e está sendo ofertada no ano de 2021, com 36 horas, em formato remoto.

Para essa oferta, no entanto, dificuldades importantes devem ser superadas, como a possibilidade de funcionamento de um sistema de matrículas intercampi, compatibilização de horários comuns que possibilitem que os estudantes de cursos da saúde da UNIFESP participem de unidades curriculares juntos, além da organização de cenários de prática no SUS que permitam a ampliação do número de vagas.

A necessidade de superação desses e de outros desafios motivou o engajamento dos participantes do PET, em conjunto com professores do campus da Baixada Santista, na organização de um fórum permanente de discussão sobre a necessidade de institucionalização da educação interprofissional na UNIFESP.

Eixo 3: a sistematização da experiência

A sistematização de experiências, a partir de ações na realidade social, permite examinar as diferentes práticas interprofissionais nos serviços de atenção básicas e nas diversas situações de aprendizagem, provocando nos atores participantes das experiências vividas, reflexões sobre as condições facilitadoras,

as dificuldades e mudanças ocorridas e novos desafios, proporcionando a reflexão conceitual, teórica e metodológica das vivências.

Nessa perspectiva, a sistematização permite além da análise crítica da realidade, com o objetivo de transformação social, a produção de conhecimentos e saberes, visando a interpretação, a ressignificação dos princípios, dos referenciais teóricos e metodológicos, contribuindo para potencializar as práticas sistematizadas bem sucedidas, ou as práticas que enfrentaram dificuldades e conflitos, permitindo a socialização do conhecimento gerado para que outros atores, em outros contextos, possam replicar em seu cotidiano.

O processo de sistematização, permite ainda resgatar a trajetória pessoal, do coletivo ou do projeto, levando em conta a relação ação-reflexão-ação, para a compreensão do papel de cada participante envolvido, identificando no aprendizado durante a experiência não somente os resultados favoráveis, mas, sobretudo, os desafios, as dificuldades, as tensões, conflitos e contradições, como condição para ampliar a participação nos momentos de decisão e gestão, visando a incidência em políticas públicas e mudanças institucionais.

Há vários métodos/ferramentas que facilitam o processo de sistematização e estão presentes no projeto: 1. o mapa cognitivo é uma ferramenta que permite planejar as estratégias, bem como recuperá-las, após a implementação das mesmas; 2. a construção da linha de tempo, em vários eixos temáticos (ação na realidade social, processo de aprendizagem e produção de conhecimento); 3. a construção de narrativas do percurso vivenciado pelos participantes, que indique os principais dados e fatos da experiência coletados nas situações reais e possam contribuir a interpretação crítica dos envolvidos e a verificação de hipóteses. A figura 3 apresenta o mapa cognitivo do projeto após um ano de trajetória:

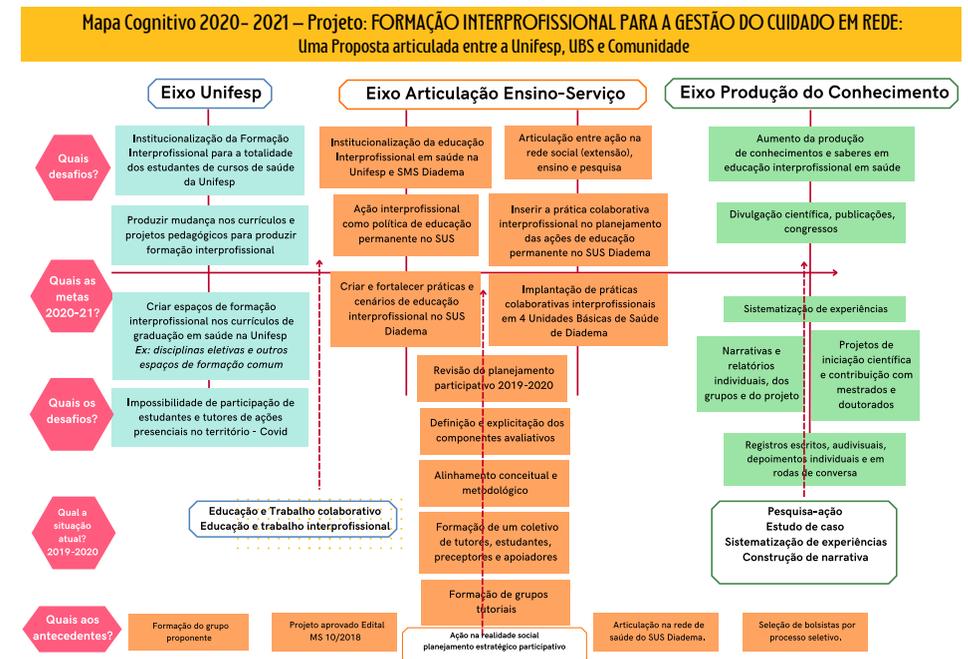


Figura 3. Mapa cognitivo do Projeto Pet Interprofissionalidade SMS Diadema/ UNIFESP, 2018- 2020.

Como pode ser observado, muito se avançou na construção de concepções e de práticas e após dois anos de elaboração, o projeto desenvolveu muitas condições para a institucionalização da educação interprofissional na UNIFESP e no SUS-Diadema, por meio da educação permanente.

Refletindo sobre desafios para avançar na formação interprofissional articulando Universidade e SUS

No contexto da prática cotidiana no PET-Saúde identificam-se distintos desafios que refletem a complexidade de implementar um projeto dessa natureza. Destacam-se limites para avançar na compreensão acerca da importância e das dimensões do trabalho colaborativo em saúde por parte dos distintos atores envolvidos no projeto: estudantes de anos iniciais dos cursos de graduação com pouco acúmulo de discussão e pouca vivência em práticas profissionais; professores

com diferentes trajetórias profissionais e vivências em serviços de saúde do SUS; trabalhadores muitas vezes sobrecarregados e em número insuficiente para atender às demandas, com dificuldades nas condições de trabalho; e gestores com diversas prioridades relativas à gestão do SUS local. E, também, a missão por promover educação e práticas profissionais estar nas mãos de um grupo grande, composto por 49 bolsistas e cerca de uma dezena de colaboradores.

Foi necessário, inicialmente, alinhar expectativas, conceitos, referenciais teóricos e metodológicos e oportunizar que o SUS e o território pudessem ser vivenciados por todos, buscando a construção de uma perspectiva unificada, composta por diferentes olhares. Esse processo levou mais de um ano da experiência PET-Saúde interprofissionalidade e foi atravessado pela pandemia da Covid-19, que desmobilizou grande parte dos acúmulos e planos já construídos.

A própria formação do coletivo em torno de objetivos comuns, de construção e assimilação do papel de cada profissão, do funcionamento de equipe, resolvendo conflitos e melhorando a comunicação para pensar formas de produção de um cuidado centrado no usuário, na família e na comunidade foi um grande movimento que contribuiu para o desenvolvimento de competências colaborativas. No entanto, transpor esse entendimento para o cotidiano dos grupos tutoriais e para o trabalho em equipe, no contexto deste PET, de modo que dê centralidade à intencionalidade do projeto em promover a EIP, não é uma tarefa fácil. O apoio do assessor do projeto, indicado pelo Ministério da Saúde, tem sido importante para provocar reflexão entre os participantes sobre as dimensões relativas ao trabalho colaborativo em equipe que estão sendo desenvolvidas. A capacidade de identificação das competências, sua explicitação e avaliação são importantes para o aprofundamento de ações que resultem no aperfeiçoamento da colaboração interprofissional. Esse processo está, ainda, em construção.

Na UNIFESP, superar as hierarquias, disputas por espaço nos currículos, práticas de ensino pouco articuladas e estruturas administrativas e acadêmicas que dificultam aproximações entre os cursos são os maiores desafios para institucionalizar e sustentar ações disparadas por este projeto.

Importante reconhecer que, excetuando-se o projeto do *campus* Baixada Santista, em diferentes momentos, iniciativas ou tentativas de articulação entre

os cursos de saúde na UNIFESP foram adotadas, porém na forma de projetos temporários, ações pontuais, sem capacidade de se institucionalizar (Puccini et al., 2012). Os acúmulos de avanços e fracassos devem ser avaliados a fim de subsidiar ações duradouras e que promovam a institucionalização da formação interprofissional. Esse é um desafio para os currículos dos cursos, que só pode ser vencido a partir do envolvimento de professores, técnicos administrativos e estudantes. O curso de Farmácia, por exemplo, está introduzindo o tema no processo de reestruturação curricular em desenvolvimento no atual momento, o que poderia facilitar a inclusão de estratégias de formação interprofissional. Contudo, essa mudança só será possível com ampliação do envolvimento dos atores e com decisão institucional. Nesse e nos outros cursos a estratégia deve passar, necessariamente, pelo envolvimento de docentes, coordenações de curso e colegiados para a construção desses espaços.

É necessário considerar que o PET une e potencializa esforços no sentido de disparar uma política pública educacional consistente. Mas, enquanto projeto, representa uma estratégia limitada na transformação dos processos formativos em instituições de ensino mais tradicionais e em serviços de saúde do SUS, que tendem a ser dinâmicos e instáveis, na dependência das gestões loco-regionais. Outras iniciativas devem ser pensadas de maneira articulada e sustentadas no tempo para que os avanços conquistados possam ser mantidos e aperfeiçoados.

REFERÊNCIAS

- Berbel, N. A. N. (1998). A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface – Comunic, Saúde, Educ*, 2(2), 139-154.
- Brasil. *Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013*. (2013). Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de julho de 1981. E dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil.
- Diadema. (2020). Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior RDQA - 2º Quadrimestre 2020. Recuperado em 11 de novembro, 2020, de https://www.cmdiadema.sp.gov.br/cidadao/audiencia_publica/ap-2020-09-30-saude.pdf.
- Edital nº 10, de 24 de julho 2018*. (2018). Seleção para o Programa de Educação pelo

- Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Diário Oficial União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Edital nº 13, de 29 de setembro de 2015. (2015). Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PETSaúde/GraduaSUS - 2016/2017. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
- Matuda, C., Pinto, R. N. S., Martins, C. L., & Frazão, P. (2015). Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc. saúde coletiva*, 20(8), 2511-2521.
- Matus, C. (1993). *Política, Planejamento e Governo*, tomo I e II. Brasília: IPEA.
- Peduzzi, M., & Agreli, H. F. (2018). Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface Comunic, Saúde, Educ*; 22(Suppl. 2), 1525-1534.
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Puccini, R. F., Gabrielloni, M. C., Ávila, C. R. B., Figueiredo, E. N., Andreazza, R., & Ventura, R. N. (2012). O Pró-Saúde da Universidade Federal de São Paulo: contribuições para institucionalização e integração Universidade/Serviços de Saúde. *Rev. bras. educ. med.*, 36(Suppl. 2), 80-88.
- Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. (2014). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação.
- Resolução nº 6, de 19 de novembro de 2017. (2017). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação.
- Unifesp. (2017). Plano de Desenvolvimento Institucional Unifesp - PDI 2016-2020. Recuperado em 5 de outubro, 2020, de https://www.unifesp.br/reitoria/proplan/images/Documentos_PROPLAN/Documentos_PDI/PDI_2016_2020/Versao_Aprovada_consultiva/PDI_Unifesp_vs_09112017.pdf
- Unifesp. (2017). Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina. Pró-Reitoria de Graduação. Escola Paulista de Medicina, *Campus* São Paulo. Recuperado em 15 de setembro, 2020, de https://www3.unifesp.br/prograd/app/cursos/index.php/prograd/arq_projeto/1
- Unifesp. (2019). Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem. Pró-Reitoria de Graduação. Escola Paulista de Enfermagem, *Campus* São Paulo. Recuperado em 15 de setembro, 2020 de https://sp.unifesp.br/epe/graduacao/images/EPE/GRAD/USER/Projeto_PPC_Enfermagem-2019.pdf
- Unifesp. (2020). Projeto Pedagógico do Curso de Farmácia. Pró-Reitoria de Graduação. Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, *Campus* Diadema. Recuperado em 12 de dezembro, 2020, de http://farmacia.diadema.sites.unifesp.br/images/coordenacao_de_curso/PPC_da_Farmacia_2020_homologado_transpos_vagas.pdf

4

A COMPREENSÃO DA INTERPROFISSIONALIDADE: A VIVÊNCIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS- UNILUS)

Cristina Sayuri Asano, Alan Senigalia
Francisco Lázaro Pereira de Sousa
Carolina Zanquettin Martins Lima
Fernanda Cardoso Kinker
Giulia de Oliveira Tessari
Juliana Pereira da Rocha Gomes da Silva
Leticia Candido Lopes
Maria Julia Nicolau Vieira
Mariana Varoli Fernandes
Sarah Fonseca

O presente capítulo trata de descrever a participação da Faculdade de Ciências Médicas de Santos no projeto PET/Interprofissionalidade durante o biênio 2019-2021, com ênfase no relato das experiências dos alunos e as competências colaborativas adquiridas.

A implementação do Sistema Único de Saúde e mudanças de paradigma resultam em alterações curriculares nas escolas de medicina.

No passado, os serviços de saúde eram garantidos apenas aos trabalhadores que contribuíam para a Previdência Social ou à população que tinha acesso aos planos de saúde e/ou consultas particulares. Neste contexto, eventos ocorridos durante a década de 1970 como a criação do Centro Brasileiro de Estudos de

Saúde (Cebes), a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e a realização do primeiro Simpósio sobre Política Nacional de Saúde marcaram o início do Movimento Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). O produto mais importante desse encontro de pesquisadores foi um documento que estabelecia os princípios da reforma, entre eles: o direito universal à saúde, o papel regulador do Estado, controle democrático, participação popular e integração: saúde previdenciária e saúde pública (Paiva & Teixeira, 2014).

Na segunda metade da década de 1980 o país vivenciou dois eventos marcantes: o final da ditadura militar e a promulgação da Constituição Federal, em 05 de outubro de 1988. A “Constituição Cidadã”, como ficou conhecida, assegurava aos brasileiros o exercício pleno da cidadania, inclusive o direito à saúde - alicerçado nos princípios do MRSB - passava a ser constitucionalmente garantido.

Ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado propõe-se a garantir políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal. O Sistema Único de Saúde (SUS) é definido no artigo 198, como uma rede que integra ações e serviços públicos de saúde, prevendo formas de financiamento e sua gestão (Constituição da República Federativa do Brasil 1988/2020).

Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, 1990). A partir de então, todos os brasileiros passaram a ter acesso à saúde universal e gratuita.

O SUS recebe como legado do MRSB um novo conceito de saúde/doença, que contrasta com o modelo biomédico, hegemônico e mono cultural. O novo paradigma leva em consideração a determinação social do processo saúde/doença, promove a emergência e visibilidade de outros saberes populares e de povos tradicionais (Souto & Oliveira, 2016).

A implementação do SUS tornou urgente a revisão dos currículos das escolas de medicina. Até então, o perfil do médico formado era de um profissional centrado no modelo biomédico, o qual considera o corpo humano como uma máquina, composta de partes que se inter-relacionam, obedecendo às leis naturais. Segundo esta perspectiva, os corpos necessitam de inspeção regular por estarem sujeitos a imperfeições e problemas que serão solucionados por profissionais especializados.

Em resposta a estas mudanças de paradigma, no ano de 2001, o Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, publicam a resolução nº 4, na qual as novas diretrizes curriculares nacionais e a estrutura dos cursos de graduação em medicina devem vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS (Artigo 12, parágrafo VIII) (Resolução nº 4, 2001).

Ainda, segundo a resolução, algumas competências e habilidades específicas devem ser adquiridas durante o ensino de graduação: comunicação adequada entre colegas de trabalho, pacientes e familiares; domínio dos conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicossocial-ambiental subjacentes à prática médica; visão do papel social do médico e disposição para atuação em atividades de política e planejamento em saúde; atuação em equipes multiprofissionais (Artigo 5º) (Resolução nº 4, 2001).

Com base nestas competências, a formação do médico deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado (Artigo 5º Parágrafo Único) (Brasil, 2001).

A Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS/Unilus) adequa-se à nova resolução.

O projeto pedagógico do curso (PPC) da Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS/Unilus) vigente foi concebido em parceria e com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS e coerente com as necessidades locais, atendendo as determinações da resolução do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº. 350, 2005). O projeto é estruturado de modo a favorecer a integração do ciclo básico com o ciclo profissionalizante, com ênfase na formação humanística e voltada para a comunidade. A articulação entre a teoria e a prática, envolvendo a instituição e os serviços de saúde resultam em trocas de saberes, experiências assim como a compreensão da realidade e seus problemas. O processo ensino/aprendizado baseia-se na reflexão e teorização a partir da prática profissional. Para tanto, a instituição tem convênios firmados com o Hospital Guilherme Álvaro, Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência, Hospital de Infectologia Emílio Ribas, Hospital

São José, Prefeitura Municipal de Santos – UBS e ESF, Prefeitura Municipal de São Vicente – CREI e UBS e Hospital Ana Costa.

A adequação da matriz curricular às diretrizes da resolução nº. 4 de 2001, coloca a FCMS/Unilus como sujeito político no processo de construção do SUS, contribuindo com a qualificação de recursos humanos. A nova matriz curricular favorece o desenvolver de habilidades e competências, as quais estão em sintonia com as políticas relacionadas ao sistema de saúde, atenção integral em relação ao processo saúde-doença considerando o usuário, sua família e comunidade.

O curso se propõe a dar atenção prioritária às atividades didáticas que acontecem nos serviços de saúde. Para tanto, as disciplinas são integradas desde o primeiro ano e a atuação de modo multidisciplinar nas unidades básicas de saúde e hospitais, é vivenciada nos módulos HP (Módulo Horizontal Habilidades Práticas) e MICEMF (Módulo Horizontal de Integração: Comunidade, Ensino e Medicina de Família). No último módulo, temas complexos são abordados como: aspectos humanísticos na relação médico-paciente, questões da ética profissional, habilidades em comunicação, liderança, tomada de decisões. Além do MICEMF, o Internato igualmente proporciona cenários de prática e aprendizagem interdisciplinar e multiprofissional.

O novo currículo proporcionou a oportunidade de substituir os modelos tradicionais de ensino por metodologias ativas onde o conhecimento é construído a partir da superação de desafios e resolução de problemas, a partir de conhecimentos e experiências prévias. Nos espaços de práticas, a metodologia da problematização é adequada por articular as ações dos atores, serviços e academia.

Uma grande vantagem na metodologia da problematização é a possibilidade de se discutir concomitantemente os aspectos biológicos, psicológicos, culturais e socioeconômicos envolvidos, uma vez que as ciências médicas se situam na interface das ciências biológicas e das ciências humanas.

Colaboração Unifesp/Unilus no PET-Saúde/ Interprofissionalidade

O edital de 2018 do PET-Saúde/Interprofissionalidade contemplou projetos que descreviam as ações desenvolvidas na Atenção Básica, pautadas na

interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. A intenção era a de incorporar a Educação Interprofissional (EIP) e Práticas Colaborativas em Saúde à formação dos estudantes e à produção do cuidado em saúde, qualificando os processos de ensino-serviço-comunidade e induzindo alterações curriculares dos cursos de graduação envolvidos (Edital nº 10, 2018). A importância da edição do PET-Saúde/Interprofissionalidade (2019-2021) evidencia-se quando reconhecemos uma falha na formação dos profissionais da área da saúde: a limitada capacidade para o trabalho em equipes interprofissionais, particularmente no que se refere à divisão de trabalho, comprometendo o cuidado integral do paciente.

A colaboração com a Universidade Federal de São Paulo (*campus* Baixada Santista) possibilitou que estudantes e docentes do curso de graduação em medicina da FCMS/Unilus tivessem o privilégio de participar e vivenciar experiências que muito contribuíram para sua formação integral e humanitária, prevista nas resoluções e projetos pedagógicos.

Correa et al. (2019) afirmam que a introdução precoce dos preceitos da EIP nos cursos de graduação não somente é benéfica como também recomendada. A propósito, a participação da FCMS no PET-Saúde ficou restrita aos alunos que cursavam o 1º ano, considerando a compatibilidade com a grade horária das atividades acadêmicas, visto que as atividades do PET eram realizadas às segundas-feiras (período vespertino) e às quintas-feiras (período matutino). Os alunos participantes foram escolhidos no início do ano de 2019 e no início do ano de 2020, por meio de seleção que consistia na produção de uma redação e entrevista. O primeiro grupo vivenciou atividades presenciais nos serviços de saúde enquanto o segundo grupo, atividades remotas durante os meses de isolamento devido à pandemia da Covid-19.

A percepção dos alunos em relação à Educação Interprofissional (EIP)

A Educação Interprofissional desde o final da década de 1980 é pautada no desenvolvimento de competências. São elas: *as competências específicas ou complementares* - únicas de cada profissão, *as competências comuns* - compartilhadas entre duas ou mais profissões e *as competências colaborativas* -

necessárias para a prática interprofissional. Estas últimas são mobilizadas quando ocorre a colaboração entre profissionais de mesma carreira, entre profissionais de carreiras diferentes, entre organizações e quando ocorre a interação entre o profissional e o usuário, cuidador, voluntários e grupos comunitários (Barr, 1988).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), a EIP prepara o profissional da área da saúde para a atuação interprofissional nos seguintes domínios: 1) Trabalho em equipe: ser capaz de atuar tanto como um líder quanto membro da equipe; 2) Funções e responsabilidades: compreender as próprias e as dos demais componentes da equipe; 3) Comunicação: expressar-se de maneira assertiva e exercer a escuta ativa; 4) Aprendizado e reflexão crítica: transferência dos aprendizados interprofissionais e a reflexão sobre sua relação com a equipe; 5) Relação com o paciente e o reconhecimento de suas necessidades: trabalhar de maneira colaborativa e atenção centrada na pessoa, seus familiares, cuidadores e comunidade. 6) Práticas éticas: identificar quando ocorre a visão estereotipada da própria profissão e das demais, reconhecendo todas as profissões como igualmente importantes.

Apresentamos a seguir trechos dos relatos de ex-petianos, estudantes de medicina da FCMS/Unilus, que participaram do PET-Saúde/Interprofissionalidade, ao longo do biênio 2019-2020, onde destacamos sua percepção sobre o impacto do programa na formação acadêmica e na assimilação e apropriação das competências colaborativas necessárias para as práticas interprofissionais.

O impacto do PET-Saúde/Interprofissionalidade na formação médica

[...] É indiscutível, o PET-Saúde/Interprofissionalidade foi de suma importância para base da minha formação profissional, que me possibilitou a conhecer, vivenciar e valorizar esse modo de trabalho e, a partir dessa experiência, considero a interprofissionalidade essencial na prática médica. (M.V.)

[...] Com uma bagagem com certo grau de defasagem em Saúde Pública, os estudantes de medicina que tiveram a oportunidade de ingressar no PET puderam expandir seus conhecimentos nesse assunto a partir do contato com a UNIFESP, na qual a Saúde Pública e Coletiva tem peso

importante na formação dos estudantes, e com profissionais de saúde das prefeituras dos municípios participantes. (C.Z.)

[...] O PET interprofissional teve uma importância muito grande na minha formação médica, pois, com o apoio dos meus preceptores, com diversas formações, e do NASF, consegui aprender a ter um olhar particular com, para e sobre o outro. A formação médica ainda é incipiente quando se trata de interprofissionalidade, o meio acadêmico ainda tem seu foco no modelo biomédico, o que reflete na sociedade, que muitas vezes não se sente representada em sua essência, principalmente quando não se ouve as preferências individuais e as condições sociais e psíquicas. (L.C.)

[...] a minha experiência no projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade me proporcionou uma formação acadêmica para além do trabalho profissional segmentado, e sim voltado para a coletividade de conhecimentos, ideias e pensamentos, pois quando se há troca de experiências e informações entre os profissionais de saúde, propicia a melhor conduta a ser tomada para cada paciente. (J.P.)

Em primeira análise, o PET manifestou em mim o interesse em entender o indivíduo em todas as suas formas e especificidades, além de revelar a importância da criação de vínculo como uma forma de cuidado. Além disso, aprender pela prática, vivenciando uma fração do cotidiano da unidade e convivendo com usuários e profissionais de diferentes áreas ampliou meu entendimento sobre a produção de saúde de forma íntegra. Os relacionamentos pautados na horizontalidade e ausência de hierarquização, em um cenário de aprendizado mútuo e de troca de saberes, revelou, também, o propósito do ato de cuidar. (F.K.)

Observando os relatos, verificamos que tanto a conceituação quanto a aplicabilidade da EIP/Práticas Colaborativas foram assimiladas e reconhecidas como ferramentas essenciais para o exercício da profissão. Um estudo publicado por Correa, Hermuche, Lucchetti, Ezequiel e Lucchetti (2019) avaliaram questionários aplicados a estudantes de medicina de 78 instituições de ensino brasileiras diferentes.

Os resultados mostraram que a maioria dos participantes concordou ou concordou fortemente que as atividades de EIP são importantes e que os estudantes deveriam ser preparados para as práticas interprofissionais (99,1%). Além disso, concordam que o apoio institucional tem influência sobre o desenvolvimento das atividades de EIP (92,8 %). O estudo também revelou que existem barreiras a serem superadas: nas instituições de ensino participantes da pesquisa, a integração entre os cursos de graduação não é alta (59,6%) e existem dificuldades em relação à compatibilidade de horários entre os cursos (46,4%) que prejudicam o desenvolvimento da EIP. Outro desafio é detectado quando concordaram que tanto as instituições de ensino brasileiras (16,2%) quanto os sistemas de saúde (23,4%) não valorizam a EIP. Outro dado interessante é que em 69% das faculdades de medicina estudadas oferecem atividades de EIP, porém, em disciplinas não obrigatórias e de maneira esporádica e sem o componente longitudinal.

Construção das Competências Colaborativas

Clareza dos papéis profissionais:

[...] Tive a oportunidade de acompanhar profissionais de diversas áreas da saúde no centro especializado de reabilitação na zona noroeste em Santos (CER-II), desde consultas individuais de fisioterapeutas à grupos de pacientes que haviam sofrido um AVE que praticavam atividades do cotidiano com psicólogas e terapeutas ocupacionais, sendo notória a interprofissionalidade existente. Aprendi muito com cada profissional do CER, que possibilitaram integrar da melhor forma a equipe na rotina da reabilitação, nos fazendo ter uma vivência interativa em um ambiente interprofissional [...]. (M.V.)

[...] me fez observar a riqueza que é o trabalho em equipe entre os profissionais de diversas áreas da saúde, já que ao reuni-los com suas especificidades, para discussão, elaboração e realização de projetos interprofissionais para a população, além de proporcionar o enriquecimento na troca de conhecimento entre todo a equipe, também proporciona uma melhor conduta para com a saúde do paciente [...]. (J.P.)

Apesar desse cenário global, durante a quarentena o grupo não parou, realizando postagens semanais sobre temas relevantes e práticas de exercícios físicos em suas páginas no Instagram e no Facebook. Além disso, o grupo realizou um programa de educação permanente com os agentes comunitários da Unidade de Saúde da Família (USF) do Oásis. Diante desse cenário, pude aprender sobre a importância da interprofissionalidade na saúde e como colocá-la em prática, além da valorização de todos os profissionais envolvidos no grupo, os quais são igualmente necessários para o desenvolvimento conjunto das práticas em saúde. (S.F.)

[...] me fez compreender e entender como cada profissional da saúde tem uma grande importância para o bem-estar do paciente, respeitando sempre a especificidade de cada área de atuação no campo da saúde [...]. (J.P.)

Observando o exercício do PET em São Vicente, pude notar que o trabalho articulado da equipe interprofissional proporciona aos usuários um acompanhamento integral, além de ser benéfico para os próprios profissionais, já que agrega saberes de áreas e vivências diferentes. Embora o cenário (distanciamento social) não tenha possibilitado, até agora, as atividades em conjunto com a população, o grupo tenta fazer-se presente por outros meios: a elaboração de apresentações e vídeos informativos para crianças, adultos e agentes de saúde, com veiculação nas redes sociais e nas Unidades Básicas, objetiva acessar os usuários e funcionários. Além disso, nas reuniões virtuais, a equipe do NASF aborda o PTS de usuários de modo que toda a equipe interprofissional possa contribuir para um tratamento efetivo e completo, mesmo que à distância. (M.J.M.)

Peduzzi (2017) ressalta que as 40.000 equipes da ESF inseridas na atenção básica do SUS constituem cenários de práticas privilegiados para o aprendizado compartilhado e interativo entre estudantes e profissionais. Observando os relatos, verificamos a relevância da atuação dos preceptores na construção dessa competência colaborativa, atuando como exemplos ao cultivar relações horizontais e ao mesmo tempo fortalecer o papel de cada um na equipe interprofissional.

Em um estudo publicado por Kim, Radloff, Stockes e Lysagth (2018) comparou-se a percepção da assimilação das competências colaborativas antes e depois de uma atividade EIP de 4 horas de duração, envolvendo profissionais da área da saúde e estudantes de graduação. A participação dos estudantes foi mínima e indireta pois consistiu em observar e dar assistência aos profissionais, quando solicitada. Mesmo assim, o estudo revelou que os estudantes aprimoraram as atitudes interprofissionais assim como a percepção da atuação de todos os profissionais na atividade.

Atenção centrada na pessoa:

Outro fator de extrema importância ao trabalharmos com a EIP e executarmos as devidas competências colaborativas é o da atenção centrada na pessoa. A participação popular e a adesão aos serviços de saúde pela população se apresentam como um obstáculo quando tratamos da população em situação de rua. Existe um receio compreensível dessa população ao buscar os serviços, visto que existe um enorme preconceito pelos próprios profissionais de saúde, que acabam por negligenciar o tratamento ao paciente que está em situação de rua, tratar com desrespeito ou oferecer propostas que não funcionam na realidade desse paciente. Ao centrar a atenção na pessoa, é necessário antes de tudo conhecê-la, entender suas necessidades e possibilidades e para isso, precisamos sair da bolha em que vivemos. Alguém que está em situação de rua, por exemplo, não possui uma rotina fixa, em que têm horários para refeições, trabalho etc., portanto isso deve ser levado em conta quando pretendemos tratar uma questão de saúde. É necessária uma flexibilidade e estratégia por meio da equipe interdisciplinar para uma adesão de tratamento seja medicamentoso ou não e, para isso, a confiança entre equipe e paciente é indispensável. (C.Z.)

Em um primeiro momento de Pandemia do Covid-19 nesse ano de 2020, pensei ter perdido a oportunidade de fortalecer a equipe na Unidade de Saúde já que a minha atuação tinha sido somente em um mês presencialmente. Com as atividades interrompidas vi que o grupo era

extremamente forte e que manteria a assistência à população em situação de rua independente da condição que estivéssemos vivendo atualmente. E pude contribuir com ações amplas e eficazes como o engajamento, a produção e escrita. Uma das mais recentes atividades nesse período foi a redação de uma narrativa. A narrativa é a exposição de um acontecimento ou de uma série de acontecimentos e assim foi feita de maneira virtual com encontros quinzenais por aproximadamente 3 meses com uma pessoa em situação de rua que expôs a sua vida, angústias, sonhos e ideias a três alunos do projeto. Transcrever a história de um indivíduo que possui uma bagagem de vida tão intensa foi uma das melhores experiências quanto a uma, é um exercício de escuta empática e entendimento amplo do que está se passando, se passou e quais as perspectivas futuras de uma pessoa. A devolutiva da narrativa foi feita e a busca por solucionar problemas relacionados à saúde desse cidadão permanece e assim deve ser com a sociedade em um geral. (G.T.)

[...] entender seu papel e o papel do outro e como o trabalho em conjunto funciona não beneficia apenas os membros de uma equipe interprofissional, mas também todos os usuários dos serviços públicos de saúde e a Saúde no Brasil como um todo [...]. (C.Z.)

[...] Garantindo uma maior integralidade ao serviço prestado ao indivíduo, com um tratamento completo que contemple todas as necessidades do paciente [...]. (J.P.)

[...] experimentar a fuga de um meio essencialmente médico por intermédio da relação com diferentes áreas profissionais simbolizou o contato com variadas formas de olhar para o processo de saúde-doença, ampliando, assim, o cuidado com o paciente e o entendimento sobre as necessidades de cada indivíduo. (F.K.)

Observamos, principalmente pela presença do NASF, que saúde precisa ser trabalhada em conjunto, não só em consultas agendadas, mas no pronto atendimento, já que naquele momento, o paciente procurou a assistência para resolver o seu problema e prioritariamente para ser acolhido e ouvido, sem quaisquer julgamentos, de forma humana. Ademais, a junção dos saberes visa o bem estar do usuário e deve ser discutido, vivenciado e estimulado pela universidade, não apenas em estágios, mas a partir da

sala de aula em que o aluno começa a aprender a importância das outras profissões, o respeito aos outros profissionais e usuários e principalmente, entender que o foco é o paciente, com toda a sua individualidade, medos, cultura e prioridades. (L.C.)

O SUS é um sistema de saúde com foco nas necessidades de saúde de usuários, famílias e comunidade dos territórios. Desse modo, as práticas centradas nos serviços e nas profissões devem ser substituídas pelos cuidados centrados nas necessidades de saúde dos usuários. A EIP busca favorecer essa mudança, preparando e instrumentalizando os estudantes para assimilarem esse novo paradigma (Peduzzi, 2017).

Comunicação interprofissional

Segundo Peduzzi (2017), a comunicação efetiva é um dos atributos mais relevantes da prática colaborativa interprofissional pois facilita o fluxo das informações, conhecimentos e recursos necessários para responder às necessidades de saúde de usuários, suas famílias e comunidade. Os(as) estudantes ex-petianos apontam em seus relatos que

A dinâmica grupal e a constituição da equipe era objeto de reflexão, e, após cada encontro, a comunicação aberta entre seus componentes (estudantes, profissionais e pacientes) era encorajada, de modo a assegurar a participação e a contribuição de todos, favorecendo a confiança em suas próprias habilidades e sempre visando o melhor aos pacientes e ao grupo. Além disso também era discutido apenas entre as profissionais e as estudantes sobre habilidades e atividades que poderiam ser realizadas, surgiam críticas, sugestões e ensinamentos. (M.V.)

Percebo a importância de cada área da saúde ouvindo o relato de uma terapeuta ocupacional dentro de um CAPS ou de uma fonoaudióloga na ESF, por exemplo. Além disso, o PET me proporciona contato ampliado com o SUS, além da grade proposta pela universidade. Esse contato orientado direciona a visão para questões sociais além daquelas abordadas no curso regular. (M.J.M.)

O rompimento da limitação dos serviços oferecidos e a horizontalidade na relação entre as diferentes ocupações são legados propiciados pela prática da interprofissionalidade. Por meio da discussão, troca e respeito frente às divergentes opiniões sobre o caso de um paciente, por exemplo, os indivíduos crescem como profissionais e o serviço, como consequência, ganha em qualidade. Dentro dos serviços, a atuação interprofissional evidenciou um panorama de benefícios, sendo um microcosmo do que deveria ser ampliado a outros níveis de atenção à saúde. A tomada de decisão constituída mediante embasamentos compartilhados expandiu o olhar do profissional e alcançou todos os estratos da complexa rede de especificidades que forma o indivíduo. (F.K.)

Integrar um time interprofissional que desenvolve atividades com o intuito de articular a rede de apoio à pessoa com deficiência foi uma experiência de transformação e ampliação da visão de mundo. A imersão em uma realidade permeada pela lógica interprofissional revelou as possíveis carências de um serviço unicamente especializado e a vivência interprofissional me mostrou que a promoção de saúde só é contemplada de maneira íntegra mediante a atuação de diferentes ocupações e a exteriorização de variados saberes. (F.K.)

Como resultado, a prática grupal atende um maior número de participantes, facilita a comunicação entre profissionais da saúde e população, uma vez que se constitui como um trabalho horizontal, e estabelece vínculos entre os próprios usuários e entre os usuários e os profissionais da saúde. (S.F.)

Observou-se a valorização de cada individualidade, buscava-se o comprometimento da equipe e dos pacientes com o cuidado, sempre visando uma comunicação efetiva e assegurando uma união de conhecimentos e habilidades em prol do cuidado. (M.V.)

Essa confiança é construída lenta e continuamente através, principalmente, da escuta qualificada. A atenção devida permite ao profissional de saúde entender cada paciente como tudo, incluindo seu contexto, emocional e necessidades, além de estabelecer um vínculo, que permitirá que a população retorne ao serviço sempre

que ela sentir necessidade ou se sentir desamparada. Esse vínculo também ocorre através do compartilhamento de informações, de modo que é construída uma comunicação mais horizontalizada entre profissionais de saúde e população. (C.Z.)

O vínculo não foi construído apenas com a população, mas entre os próprios componentes da equipe. A comunicação interprofissional foi importante não apenas para atingirmos o bem-estar de quem estávamos cuidando, mas de nós mesmos. Todos vivemos altos e baixos e sempre foi importante o acolhimento e compreensão das necessidades de cada membro do grupo. Para obtermos bons resultados ao trabalharmos em equipe, precisamos de um grupo saudável, portanto foi de imensa importância reconhecer que cada um tinha seu limite e respeitarmos, além de se colocar como alguém de confiança para quando necessário. (C.Z.)

Os relatos dos participantes de 2019 e de 2020 não são consistentemente diferenciáveis entre si, evidenciando que as atividades remotas foram eficientes em proporcionar atividades nas quais as competências colaborativas relatadas acima pudessem ser desenvolvidas, sem prejuízo de qualidade. Uma análise semelhante encontramos em West et al. (2015), comparando duas atividades EIP diferentes: simulação realística (atuação interprofissional em caso de acidentes) e estudos de caso em pequenos grupos, abordando questões éticas. Após cada atividade, os estudantes preenchem um formulário, indicando quais foram as competências abordadas na atividade. A simulação realística abordou as práticas éticas para 68% dos participantes, funções e responsabilidades para 71%, comunicação para 81% e trabalho em equipe para 74%. Quando a metodologia escolhida era a dos estudos de caso, práticas éticas foram abordadas para 100% dos estudantes, funções e responsabilidades para 22%, comunicação para 38% e trabalho em equipe para 27%.

É importante ressaltar que a apropriação das competências colaborativas pelos estudantes dependeu da intenção de propor atividades que produzissem esse resultado, independentemente da metodologia adotada. As atividades presenciais, sem dúvida, proporcionam a riqueza do contato com a fluidez e inconstância do território vivo. No entanto, quando cronogramas dos diversos

cursos de graduação tornam-se uma barreira para a implantação da EIP, podemos contar com atividades interprofissionais remotas para atingir esses objetivos.

REFERÊNCIAS

Barr, H. (1998). Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *J. Interprof Care* 12(2): 181 – 187.

Brasil. (1990). *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. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Presidente da República, Ministério da Saúde.

BRASIL. (2020). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. [Vade Mecum Saraiva]. (29ª ed.) São Paulo: Saraiva.

Correa, C. P. S., Hermuche, L. S., Lucchetti, A. L. G., Ezequiel, O. S., & Lucchetti, G. (2019). Current status of Brazilian interprofessional education: a national survey comparing physical therapy and medical schools. *Rev Assoc Med Bras*, 65(10), 1241-1248. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.65.10.1241>

Edital nº 10, de 24 de julho de 2018. (2018). Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Kim, Y. J., Radloff, J. C., Stokes, K., & Lysaght, C. R. (2019). Interprofessional education for health science students' attitudes and readiness to work interprofessionally: a prospective cohort study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 23 (4), 337-345. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.09.003>

Paiva, C. H. A., & Teixeira, L. A. (2014). Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 21(1), 15-35.

Peduzzi, M. (2017). Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. In R. F. C. Toassi, (org). *Série Vivência em educação na saúde - Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1ª ed. Porto Alegre, Editora Rede Unida. 2017.

Resolução nº. 350, de 09 de junho de 2005. (2005). Brasil. Conselho Nacional de

Saúde. Recuperado em 07 de dezembro 2020, de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2005/Reso350.pdf>

Resolução nº 4, de 9 de novembro de 2001. (2001) Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior.

Souto, L. R. F., & Oliveira, M. H. B. (2016). Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde Debate*, 40(108), 204-218.

West, C., Veronin, M., Landry, K., Kurz, T., Watzak, B., Quiram, B., & Graham, L. (2015). Tools to investigate how interprofessional education activities link to competencies. *Med Educ Online*, 20(28627). <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v20.28627>

WHO-World Health Organization. (2010). *Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Genebra: Ed. Diana Hopkins.

A PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER II SANTOS

PARTE II

EXPERIÊNCIAS EM INTERPROFISSIONALIDADE: AVANÇOS E DESAFIOS COM DIFERENTES GRUPOS POPULACIONAIS

Maria de Fátima Ferreira Queiróz
Andréa Perosa Saigh Jurdi
Cinthia Bianca dos A.P.R. Feio
Karina de Almeida Bittencourt Cardoso
Lílian Rúbia da Costa Rocha
Ronnie Soares
Alice Mota Iassia
Lia de Castro Santos
Rosa Maria de Moura Silva
Jeniffer Macedo Sarmento
Amanda Cardoso Pinheiro
Fernanda Cardoso Kinker
Raquel Veiga Martins
Danilo Antônio Tavares
Letícia Ribeiro do Nascimento

As(os) autoras(es) propõem-se a apresentar a experiência da equipe do grupo PET que atua em um Centro Especializado de Reabilitação (CER). O capítulo abordará uma reflexão sobre o campo da reabilitação, construído sobre a premissa multidisciplinar com foco na doença e em seus aspectos patológicos, e abordagens centradas na interprofissionalidade. Pretende-se discorrer sobre como essas abordagens se inserem na esfera da reabilitação, com propósito transformador, campo este com concepções austeras.

Os relatos da vivência do Grupo PET terão como foco a composição e as relações na equipe de trabalho, apresentação do cenário de práticas e a experiência com grupos de atenção à saúde no CER II.

Introdução

A orientação à integralidade do cuidado e a articulação intersetorial nas redes de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), vêm requerendo a formação de profissionais com capacidade para uma atuação colaborativa em equipes interdisciplinares (Ceccim & Feuerwerker, 2004). A Educação Interprofissional (EIP) tem como prioridade, neste caso, proporcionar uma formação ampliada que priorize formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração para o trabalho em equipe. Apesar do grande desafio que a questão impõe, temos observado avanços e a valorização dessas políticas em todo o mundo. Um dos desafios se relaciona à formação dos profissionais de saúde que, segundo Freire Filho, Gonçalves Silva, Costa e Foster (2019), apresenta uma grande incoerência, pois profissionais que necessariamente precisam trabalhar juntos estão sendo formados separados. No Brasil, a política de formação em saúde tem avançado e contribuído para mudanças nos modelos de atenção à saúde e os avanços incluem a transformação nos modelos pedagógicos das universidades, contemplando a interdisciplinaridade e o incentivo ao trabalho em equipe se apresenta como prerrogativa para a implantação de um novo sistema de saúde, fundado sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade (Freire Filho et al., 2019).

O entendimento da integralidade e das necessidades sociais em saúde juntamente com as contribuições teóricas em torno da compreensão do trabalho em saúde tem sido estratégias importantíssimas para consolidação e construção do SUS em nosso país. É nesse sentido que surgem projetos articulados entre o Ministério da Saúde, Universidades e Serviços Municipais e Estaduais de Saúde para estabelecimento de políticas de formação que visam o ensino teórico/prático, envolvendo professores, estudantes e trabalhadores em todo o Brasil. Essa estratégia tem contribuído para uma formação ampliada e para disseminação para além do universo teórico do debate acadêmico. O PET Saúde/Interprofissionalidade faz parte de tais iniciativas e tem demonstrado grande potencial no ensino e aprendizagem do trabalho em saúde que é eminentemente coletivo. A colaboração e parceria entre a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), o Curso de Medicina do Centro Universitário Lusíadas (UNILUS) e as Secretarias de Saúde dos Municípios de Santos, São Vicente, Itanhaém e Guarujá potencializam a educação e práticas

interprofissionais e a aproximação dos estudantes com os serviços municipais de saúde, conforme já apresentado em capítulos anteriores.

No município de Santos este grupo tem como cenário de aprendizado e prática a pessoa com deficiência, o processo de reabilitação e os(as) profissionais de saúde envolvidos nessa abordagem, e desenvolve suas atividades no Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual (CER II).

Inaugurado em 2017, o CER II constitui-se em um serviço de habilitação e reabilitação da funcionalidade de pessoas de todas as idades com deficiências físicas e intelectuais, visando a promoção da autonomia e independência. Em conjunto com outros pontos de atenção de Rede SUS de urgência e emergência, atenção básica e hospitalar, compõe a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPCD) e organiza-se em programas de atuação baseados em diretrizes terapêuticas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), abrangendo a identificação e intervenção precoce de deficiências, o acompanhamento do desenvolvimento infantil, além do tratamento, controle e acompanhamento em relação aos cuidados de agravos à saúde.

Dentre os profissionais de saúde, o CER II conta com equipe multiprofissional, dividida em grupos para cada um dos seguimentos contemplados pela unidade, desenvolvendo atividades terapêuticas individuais ou grupais e orientação familiar. Proporciona atendimento multiprofissional ao usuário por meio dos serviços de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia em Reabilitação, Fonoaudiologia em Reabilitação, Enfermagem em Reabilitação, Serviço Social e Nutrição.

O trabalho tem como princípio norteador a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que demanda a discussão dos casos atendidos entre os membros das equipes de reabilitação, o usuário e familiares, visando a articulação dos planos de cada profissional em um plano único e integrado. Tal princípio busca potencializar as intervenções e evidenciar os ganhos funcionais, fortalecendo a manutenção e ampliação dos avanços terapêuticos nos ambientes habituais das pessoas atendidas, além de possibilitar a articulação com os demais pontos de atenção que compõem a Rede SUS e outros setores da sociedade, como a educação e a assistência social.

O CER II está situado na Zona Noroeste, território onde reside uma população com características marcantes de vulnerabilidade social e representa

atualmente quase um terço da população da cidade de Santos com cerca de 120 mil moradores (Tribuna, 2019). Ressaltamos que a população de Santos foi estimada pelo IBGE em 433.656 pessoas para o ano de 2020 (IBGE, n.d.). A regionalidade prevista na portaria n° 793 abrange além dos moradores de Santos, os municípios de Bertiooga, Guarujá, São Vicente e Cubatão. Porém, a maior parte dos usuários atendidos no serviço residem nos bairros geograficamente mais próximos à unidade de saúde, fato que gera grande potencial para a promoção de saúde e desenvolvimento de grupos sociais fragilizados por contextos empobrecidos e marginalizados que vivem especificamente na região da Zona Noroeste. Ressalta-se que o atendimento, considerando também as questões sociais, abarca as demandas das populações dos demais municípios citados.

Estudantes, preceptores e tutores do grupo PET, que tem o CER II como cenário de prática, se aproximaram do contexto da pessoa com deficiência, suas necessidades em saúde e reabilitação e seu cotidiano e, ao longo de dois anos, desenvolveram ações e articulações pautados nos conceitos da interprofissionalidade para o campo da reabilitação e da atenção em saúde às pessoas com deficiência. O encontro interprofissional e o trabalho em grupo são aspectos abordados, no relato dessa experiência, nesse capítulo.

Reabilitação de pessoas com deficiência – tensões e aproximações interprofissionais

O campo da reabilitação e das deficiências mostrou-se complexo para o PET Saúde Interprofissionalidade. Trabalhar as práticas de reabilitação a partir dos conceitos de interprofissionalidade nos proporcionou, como grupo, compreender não apenas o CER II, cenário de prática do PET, mas, também, as concepções de deficiência que provocam desdobramentos nas políticas, na garantia de direitos dessas pessoas e impactam nas relações entre profissionais e usuários do serviço. Adentrar o serviço e conhecer seu cotidiano nos impulsionou a conhecer e problematizar os movimentos históricos que provocam desdobramentos nas práticas usuais dos serviços.

As pessoas com deficiência constituem um dos grupos populacionais mais excluídos social e economicamente. No Brasil, foi a partir da Constituição Federal

de 1988 que as pessoas com deficiência passaram a constar no arcabouço legal do país como sujeitos de direitos, isto é, como cidadãos com os mesmos direitos e em igualdade de condições com os demais brasileiros (Brasil, 1988). No entanto, é no século XXI que as pessoas com deficiência são realmente inseridas em uma agenda de direitos e participação social com os programas e políticas públicas elaboradas, ainda com atraso histórico.

Ao longo da história a concepção de deficiência tem marcado profundamente as ações e intervenções que ocorrem no campo da reabilitação. Na biomedicina moderna a deficiência é compreendida como uma forma particular de patologia, reduzida às inconformidades de um corpo individual decorrente de uma característica corporal negativa, impedindo sua eficiência nas atividades e ocupações diárias. Nessa concepção biomédica da deficiência a solução para as pessoas que têm alguma deficiência estaria nos cuidados curativos e reabilitativos individualizados. Neste contexto, a deficiência definida como objeto médico, privilegiou respostas centradas no indivíduo no seio de uma abordagem reabilitacional (Martins et al., 2012; Vaz et al., 2019).

Para as pessoas com deficiência as respostas obtidas nesse contexto de prática estavam baseadas na ideia de que os profissionais eram competentes para tomar decisões nos processos de reabilitação e na vida das pessoas com deficiência. Para Martins et al. (2012) tal relação de autoridade reforçou a desqualificação das pessoas com deficiência.

O Movimento de Luta das Pessoas com Deficiência deflagrado na década de 1970, na Inglaterra e em outros países do hemisfério norte foi um marco histórico que decisivamente desafiou a concepção monolítica da deficiência. Marcado por intensos debates na arena política e científica, o movimento contestou o hegemônico modelo medicalizante e provocou mudanças importantes na concepção de deficiência e nos modelos de abordagem e intervenção (Oliver, 2013).

Na década de 70, no contexto britânico, surge o modelo social da deficiência, denunciando os limites do modelo individual ou médico e reforçando a necessidade de reconhecer o contexto sociopolítico da deficiência. O modelo social de deficiência vem propor uma reconceitualização da deficiência (*disability*) como uma forma de opressão social (Martins et al., 2012). A importância desse modelo foi enfatizar que os problemas advindos da deficiência se prendem às

estruturas sociais e não apenas nas funcionalidades do corpo. Ao propor essa nova concepção, o modelo social, permitiu às pessoas com deficiência uma transformação na leitura de sua posição e participação social.

No entanto, foi nos anos 2000 que se formalizou um novo modelo de deficiência. Este modelo baseado na nova Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICIDH-2 ou CIF) publicada pela OMS (2003), reconhece a deficiência como resultado da interação entre funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação, e fatores ambientais. Cabe ressaltar que chama a atenção nessa definição o uso de fatores ambientais em detrimento de “fatores sociais”, definição essa que pode ter incluso em sua denominação as questões ambientais. Com o uso de fatores sociais pode-se apontar para uma percepção mais ampla das relações humanas.

Para Di Nubila e Buchalla (2008) os conceitos de incapacidade e funcionalidade na nova classificação se apresentam de maneira inovadora, inter-relacionando os aspectos do modelo biomédico com os aspectos do modelo social de deficiência. A CIF propõe-se que as condições do sujeito sejam avaliadas sob o aspecto biopsicossocial, retirando do indivíduo a responsabilidade exclusiva por suas condições de bem-estar integral.

Os conceitos apresentados na CIF introduzem um novo paradigma para pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade: estas não são apenas consequências das condições de saúde/doença, mas são também determinadas pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas diferentes percepções culturais e atitudes em relação à deficiência e pela disponibilidade de serviços e de legislação (Farias & Buchalla, 2005).

A partir da CIF foram elaboradas as Diretrizes Terapêuticas do MS, que contribuem para criar parâmetros clínicos e garantir a prescrição segura e o tratamento eficaz em todo o território nacional. Tais diretrizes trazem informações imprescindíveis, como a caracterização da doença, o tratamento indicado, os medicamentos a serem prescritos, as formas de administração e o tempo de uso, os benefícios esperados e o acompanhamento dos usuários, com orientações, estratégias e mecanismos de manejo clínico para a detecção precoce e o atendimento em todos os níveis de atenção das condições de deficiência. (Gaspar & Jurdi, 2020).

Para Martins et al. (2012) a politização da deficiência fez emergir na academia os estudos da deficiência (*Disability Studies*), uma área de investigação matricialmente assente num compromisso político com a denúncia da opressão social das pessoas e na aspiração de uma sociedade mais inclusiva. Tais quadros teóricos examinam os fatores sociais, políticos, culturais e econômicos que determinam as situações de incapacidade e exclusão vivenciadas por grupos de pessoas com deficiência, ajudando na compreensão das respostas pessoais e coletivas à diferença e diversidade da funcionalidade humana (Santos, 2017).

A partir da nova concepção de deficiência, a velha proposição da reabilitação centrada no modelo biomédico, e fragmentada na atuação profissional, passa a não responder de forma mais ampla às necessidades das pessoas com deficiência. A transformação na abordagem em reabilitação requer profissionais capazes de compartilhar conhecimentos entre si e com usuários dos serviços. O modelo de atendimento por profissão isoladamente deve ser revisto diante das novas formas de entender a relação saúde e a determinação social do adoecimento, além da aquisição de saberes em humanização e integralidade ao tratar as pessoas com necessidades de atendimento terapêutico. Neste contexto a formação interprofissional é requerida com ênfase na partilha de saberes e colaboração no desenvolvimento das abordagens aos indivíduos, pois a fragmentação do conhecimento torna as ações limitadas. No encontro interprofissões se constrói um novo saber que pode ser o diferencial na oferta de ações transformadoras em saúde. As novas diretrizes no atendimento à pessoa com deficiência colaboram na construção dessas novas abordagens em reabilitação. Nesse sentido e acompanhando os processos de mudança ocorridos nas últimas décadas, o campo da reabilitação tem sido desafiado a repensar práticas assistenciais que incorporem medidas mais abrangentes. Como refere Santos (2017) é preciso centrar a assistência nas necessidades e biografia dos sujeitos, trabalhar em equipe multiprofissional com ações interdisciplinares e alinhamento de conceitos e aportes teóricos, culminando em práticas assistenciais que incluam o contexto sociocultural com vistas a promover a emancipação e participação social das pessoas com deficiência.

Com o avanço das políticas, em 2011 foi publicado o Plano Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, “Plano Viver sem Limite” (PVSL), por meio do Decreto Federal nº 7.612, de 18 de novembro de 2011,

que, dentre outras ações, propõe a estruturação de uma política de saúde para a atenção integral da população com deficiência, criando a RCPD no âmbito do SUS (Decreto nº 7.612, 2011). Seu eixo de *Acesso à Saúde* estabelece políticas públicas estruturantes no SUS, prevendo a atenção integral a esse público em todos os pontos de atenção, priorizando, pois, a territorialização. Além disso, ele cria os Centros Especializados em Reabilitação (CER) como componente da atenção especializada, tendo como base teórica os princípios e conceitos propostos pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS).

As Portarias nº 793 de 24 de abril de 2012 e nº 835 de 25 de abril do mesmo ano (Portarias nº 793, 2012, Portaria nº 835, 2012), instituem a RCPD no âmbito do SUS e destinam recursos financeiros para a construção e o custeio dos serviços especializados que a integram. Os componentes dessa rede, a propósito, são: (1) Atenção básica; (2) Atenção especializada (os CER) e (3) Atenção hospitalar e urgência e emergência.

Em 2015, foi aprovada a Lei Brasileira de Inclusão (ou Estatuto da Pessoa com Deficiência), por meio da Lei nº 13.146/2015, com a intenção de efetivar princípios e regras da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. O capítulo II dessa Lei trata do direito à habilitação e reabilitação, garantindo o processo e a prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, com a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e as normas do SUS respeitadas (Lei nº 13.146, 2015).

O capítulo III trata do direito à saúde, assegurando atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade por intermédio do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário. O artigo 25 refere que os espaços dos serviços de saúde devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência em conformidade com a legislação em vigor, removendo barreiras arquitetônicas e de comunicação de forma a atender a necessidade desse público (Lei nº 13.146, 2015).

Vale salientar que a Portaria nº 793/2012 institui também o Grupo Condutor Municipal, reunindo trabalhadores e gestores das áreas de atenção que integram a rede com vistas a promover a construção coletiva e estruturante dos modelos de assistência propostos pelo SUS.

Compreendemos que a atuação em rede de cuidados, a territorialização dos dispositivos e a garantia da integralidade nas ações em saúde apontam para o avanço das políticas públicas destinadas ao segmento populacional em análise.

No sentido de fortalecer a RCPCD o grupo do PET Saúde Interprofissionalidade avança nos processos de promoção de saúde da pessoa com deficiência, uma vez que a integralidade do cuidado em rede reivindica, não apenas ações de saúde circunscrita na reabilitação física, mas, também de educação, trabalho, transporte, dialogando com outros setores. É necessário que a abordagem em saúde dos(as) pessoas com deficiência tenham por base uma concepção ampliada de saúde incluindo o incentivo às relações sociais e a participação desses(as) usuários(as) nas decisões sobre seu bem estar, sobre seu corpo.

As intensas dificuldades de acesso e participação das pessoas com deficiência nos espaços sociais, seja por obstáculos concretos com barreiras arquitetônicas, como pelo lugar simbólico que ocupam na rede de relações sociais, exige novas estratégias de atenção que ultrapassem o olhar reducionista centrado na doença. Para o grupo PET CER II a abordagem grupal configurou-se como potente espaço de trocas, de identificação, de autonomia.

A autora Samea (2008), ao discutir o campo da reabilitação, propõe em seu estudo novas formas de potencializar a participação social e autonomia das pessoas com deficiência. Para a pesquisadora, os dispositivos grupais potencializam relações e podem reverter processos de exclusão e impedimentos que as pessoas com deficiência vivem no seu dia a dia.

As Ações do PET Interprofissionalidade no CER II

O trabalho em grupo e no grupo - trabalho colaborativo como fortalecimento de ações resolutivas na reabilitação e suporte para a ação interprofissional

As ações do PET no CER II foram construídas pensando a inserção efetiva das(os) estudantes nos processos de atendimento dos profissionais aos usuários do serviço, e entendendo a importância de ações tanto individuais quanto coletivas de promoção e recuperação da saúde dos indivíduos que necessitam de tal atenção. Nesse caminho, a inserção dos(as) estudantes foi composta em acompanhamento de ações no âmbito individual, nas triagens, nas sessões terapêuticas realizadas no CER II e no âmbito coletivo em grupos realizados pelos profissionais do serviço e que se encontravam em andamento. Ocorria nos

momentos de nossos compartilhamentos de saberes e ações com os profissionais do CER II dois grupos: um grupo com atividades para desenvolver o equilíbrio de adultos em processo de reabilitação física por condições como poli traumatismos e procedimentos cirúrgicos e um grupo com adultos, em sua maioria idosos, com comprometimento físico, cognitivo e funcional após transtornos neurológicos, como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), entre outros, que visava a estimulação das funções cognitivas como atenção, memória e linguagem por meio de atividades próximas ao cotidiano de vida dos acometidos, buscando adaptações nas formas de execução.

A intervenção grupal permite a troca de vivências e aprendizados de forma conjunta em que as pessoas pertencentes ao grupo se apoiam, se reconhecem nos seus pares, desenvolvem a escuta e somam forças para superar dificuldades que lhe são impostas pela vida cotidiana. O valor do grupo como terapêutica necessita ser afirmado e compartilhado com profissionais de saúde. O discurso dos profissionais sobre grupo é muitas das vezes eloquente, mas a prática não demonstra a utilização frequente do recurso de atuação grupal em pessoas com necessidades, ou seja, é bom, é eficaz, mas não se faz. É necessária a compreensão que as ações grupais em saúde são abordagens da saúde coletiva e consideram os indivíduos com suas histórias, suas marcas de vida, e compartilham as diretrizes de uma ação humanizadora em saúde. Concordamos com Furlan e Campos (2010, p. 106) quando referem que

apesar das práticas de saúde pública e coletiva no Brasil privilegiarem, em suas portarias e programas, ações grupais com usuários e grupos populacionais, principalmente na Atenção Básica, o que vemos são as práticas de saúde voltadas para a atenção individual em detrimento das ações coletivas.

Apesar do indicativo da importância das ações em grupo como recurso terapêutico, algumas questões permeiam, e impedem, o efetivo desenvolvimento de ações grupais. Uma dessas questões é apontada por Furlan e Campos (2010, p. 106) ao descrever que há senso comum: “faltam instrumentos e conhecimentos aos profissionais, em virtude de suas formações, para intervenções em grupos e coletivos”. De acordo com essa interpretação acrescentamos que a concepção de saúde centrada no corpo biológico em detrimento de abordagens ampliadas em

saúde colabora com a atuação dos profissionais e nesse caminho a intervenção individualizadora prevalece e a abordagem grupal se configura com um valor mínimo na efetiva transformação da saúde dos indivíduos. No mesmo pensamento os gestores não incentivam as ações grupais. Mas cabe perguntar, em que aspectos a abordagem grupal contribui na promoção e na recuperação da saúde?

O grupo, segundo Medeiros dos Santos, Maria, Luiz e Ramos (2006), é um dispositivo capaz de contribuir com o desenvolvimento da autonomia e condições de saúde. A utilização das práticas grupais é interpretado por Rasera e Rocha (2010) como um investimento que está relacionado às características do trabalho em grupo, pois se mostram sensíveis à cultura, ao vocabulário e à linguagem de seus membros, valorizando o contexto social. Para esses autores o grupo representa, ainda, a marca do coletivo que permite o reconhecimento do sofrimento compartilhado, ampliando as formas de entendimento e significação do processo saúde e doença, e potencializa a organização e ação conjuntas. Assim compreendemos que no PET Saúde Interprofissionalidade no CER II, a participação e construção na abordagem grupal é importante não apenas no que diz respeito aos indivíduos com deficiência, mas atua também como um espaço de convívio e construção de saberes que facilitam a consolidação da interprofissionalidade.

Apresentamos especificamente nesse tópico a abordagem grupal a partir da relação Grupo PET e profissionais do serviço, entendendo que no nosso caminhar a abordagem grupal ofereceu, e oferece, um campo fértil para as relações interprofissionais que são objeto de nossa abordagem como petianas(os). Vale ressaltar que o grupo oferece um momento único de relações entre pessoas, tanto os usuários quanto os(as) profissionais(as), e tem um igual importância enquanto ações de saúde tanto na promoção em saúde como nas intervenções dirigidas ao quadro clínico individual.

O trabalho com grupos de usuários do CER II

No início das atividades em campo foram abordadas as políticas nacionais que norteiam o atendimento oferecido pelo serviço, enfatizando a perspectiva interprofissional e a organização da demanda atendida pelas equipes.

Em concomitância, os(as) estudantes, em duplas de diferentes profissões, começaram a participar das atividades de atendimento desenvolvidas pela equipe de profissionais: atividades em grupo, reconhecimento do território, triagens e atendimentos individuais. No processo formativo dos(as) estudantes, além das atividades práticas desenvolvidas às quintas-feiras, as reuniões de supervisão com os preceptores e tutores permitiram aos(as) estudantes discutirem temas e situações que surgiram durante a prática profissional e interprofissional.

O *Grupo de Equilíbrio* foi coordenado por uma profissional de fisioterapia do serviço e duas estudantes do PET, sendo uma do curso de educação física e outra da área de fisioterapia. Os usuários eram em torno de seis adultos acometidos por problemas ortopédicos e/ou ao AVE advindos de causas diversas, tais como: acidente de trânsito, acidente de trabalho e sequelas de cirurgias, com dificuldades na mobilidade, equilíbrio e participação nas atividades cotidianas e laborais. Todos os usuários eram moradores de regiões periféricas da cidade e com dificuldades em acessibilidade aos serviços de saúde e de lazer no território em que moram. O grupo foi realizado uma vez por semana pelas duas estudantes e pela fisioterapeuta responsável. Para que a participação das estudantes fosse possível, se fez necessário um trabalho colaborativo de coordenação que permitiu a composição dos diversos saberes. Em reuniões semanais com preceptores e tutores, eram discutidas as atividades possíveis para o processo terapêutico a partir das habilidades e competências das estudantes. Para conhecer as demandas de cada integrante do grupo foi elaborado um questionário breve e, a partir das repostas dos usuários atendidos no grupo, foram realizadas diversas atividades como: dança circular, alongamentos, circuitos com obstáculos, estações temporizadas, caminhadas externa à unidade, massagem terapêutica, treinamento de marcha, roda de conversa no início e ao final de cada atendimento, abordando impressões dos participantes sobre as atividades, expectativas sobre os tratamentos, ganhos funcionais e dificuldades enfrentadas ao longo da semana.

A inserção do *Grupo de Equilíbrio* no CER II junto à continuidade no tratamento individual dos usuários trouxe a possibilidade de um cuidado ampliado. O sentido que os usuários traziam de seus corpos era único e exclusivamente com o objetivo de tratar sua demanda o mais rápido

possível para assim voltar às suas atividades do dia a dia. O contato em grupo com os usuários promoveu o surgimento de outras concepções de como tratar e cuidar do próprio corpo, como cuidar da saúde mental e não apenas da saúde física. Essas percepções proporcionaram outro sentido e ações para o cuidado de si mesmo, o que desconstrói a concepção de saúde como ausência de doença. Foi preciso propor a relação corpo e mente como um corpo íntegro, com o território e a partir das relações sociais, como um caminho do processo de reabilitação. A periodicidade dos encontros semanais com/em grupo foi extremamente importante para criar vínculo entre usuários, estudantes, com os profissionais e com o serviço. O contato e o acompanhamento possibilitaram conhecer os indivíduos em sua integralidade, propiciando confiança e respeito entre os participantes do grupo com as propostas, contribuindo para a formação dos discentes.

No início do grupo, a fisioterapeuta responsável coordenava a maioria das atividades do grupo e cabia aos estudantes o lugar de observadoras. No decorrer dos atendimentos, as estudantes introduziram-se na dinâmica do grupo e, com isso, houve uma troca de planejamentos e coordenação para as semanas seguintes. A autonomia das estudantes foi construída de maneira que essas capacidades se entrelaçavam a partir do empenho e apoio dos profissionais e do serviço como um todo.

Durante todo o processo foi visível os benefícios dos atendimentos em grupo, para uma relação de reabilitação mais funcional para os usuários. Toda a experiência nos trouxe questões sobre como o trabalho em grupo no campo da reabilitação possibilita captar as subjetividades dos participantes, indo além do olhar reducionista centrado na doença, buscando muito mais do que técnicas corretivas ou de normalização (Samea, 2008). Foi possível visualizar as possibilidades de encontro e contato com o outro, oferecer espaço para questionamentos, dúvidas e inseguranças de todos os envolvidos, ampliando a qualidade do cuidado em saúde e da formação interprofissional.

A intensidade do fazer e ser grupo foi compartilhada em reuniões de tutoria e preceptoria desenvolvida pelo grupo e, no caso do grupo de equilíbrio, as falas das estudantes apontam a transformação que essas ações podem gerar como demonstram esses relatos:

Antes de conhecer o grupo, antes de começar, entrar, no grupo de equilíbrio eu via o grupo de uma forma diferente. Eu fiz grupo na universidade no Eixo Trabalho em Saúde, gostei muito, mas ainda via o grupo de forma acadêmica, não via muito de forma profissional, como eu usaria na minha vida profissional de forma futura assim. Quando a gente começou o grupo de equilíbrio no CER II eu tinha ainda a mesma visão, mas conforme o tempo foi passando isso foi mudando, eu vi que tem um impacto muito grande nas pessoas, e teve em mim, aí eu acho que sou suspeita porque eu amei o grupo de equilíbrio. O grupo teve um impacto muito grande nas pessoas, só que eu não sei se eu comparo o impacto que teve nas pessoas com o impacto que teve em mim porque mudou muito minha visão de atuação profissional, então, mudou a forma como eu via o paciente, mudou muita coisa dentro de mim. Então eu vejo muita força no grupo, vejo como se fosse algo mais confortável de nós estudantes fazermos agora porque é algo que vai envolver a interprofissionalidade, é algo que a gente está planejando, então a gente vai colocar muita força nisso, e acho que é o caminho certo. Um caminho que a gente pode atuar e que a gente vai ter bons resultados. (Estudante do Curso de Fisioterapia)

Mesmo no meu curso a gente não tem práticas em grupos e nem teoria, e depois de fazer esse grupo mudou muita coisa, até como eu me enxergava dentro de grupos. É importante aprender a propor grupos de forma diferente, articulado com a rede de atenção em saúde e outras perspectivas também. (Estudante do Curso de Educação Física)

O *Grupo de Estimulação Cognitiva e Funcional* foi composto por duas psicólogas e uma terapeuta ocupacional da unidade, uma estudante do curso de serviço social da UNIFESP, uma estudante do curso de medicina da UNILUS e usuários que apresentavam comprometimento físico, cognitivo e funcional decorrentes de transtornos neurológicos como AVE, TCE, dentre outras condições. Com a proposta da melhora do funcionamento cognitivo geral e da funcionalidade nas atividades cotidianas, além da promoção da socialização e suporte emocional entre os(as) participantes no grupo, foram realizadas diversas

atividades relacionadas ao cotidiano de vida e às principais demandas relatadas pelos usuários. Alguns exemplos de atividades desenvolvidas foram manusear instrumentos de cozinha, dobradura, memorização, prática e percepção da locomoção dentro e fora de casa, entre outras. As atividades foram planejadas em conjunto com os usuários, a partir de suas demandas e interesses, incentivando a motivação e o compartilhamento de experiências. O grupo baseou-se em uma abordagem ecológica e funcional de reabilitação das diferentes funções, utilizando contextos e ações que buscaram se aproximar das situações reais da vida e alcançar a generalização dos resultados obtidos para os ambientes habituais dos usuários. Além disso, houve o trabalho com as adaptações e compensações necessárias para a execução das atividades, sem deixar de estimular a independência e autonomia (Zimmermann et al., 2014).

Nos encontros realizados semanalmente às quintas feiras, foi possível proporcionar a todos os envolvidos a observação de que existiram peculiaridades individuais e dificuldades em comum entre os casos, sendo possível o compartilhamento das diferentes realidades. O encontro grupal propiciou, sobretudo, a compreensão de que a experiência com a deficiência não precisa ser solitária e que a superação das dificuldades é possível ao experimentar adaptações e mudanças nas formas de executar as tarefas cotidianas. A mescla entre as áreas da psicologia e terapia ocupacional também se fizeram bastante presentes, destacando o caráter interprofissional do grupo. O trabalho em conjunto envolveu desde o planejamento das ações, a execução e a avaliação do trabalho desenvolvido fortalecendo a integralidade do cuidado em saúde. O efeito da intervenção grupal aparece na fala de uma das estudantes, quando é relatado que “o grupo não é uma prática mais fácil do que o atendimento individual, mas acredito que é um lugar, por exemplo, mais seguro que a gente pode aprender em conjunto, errar em conjunto e se fortalecer”. (Estudante da Terapia Ocupacional)

Por fim, o processo de ser grupo também ocorreu com as estudantes. No início, houve questionamentos, insegurança e ansiedade frente à complexidade apresentada pelos usuários. Entretanto, com o decorrer dos encontros, com a colaboração das(os) profissionais envolvidas(os) e o compartilhamento do conhecimento entre todas(os), as estudantes se sentiram aptas a coordenar as atividades e atuar no processo de cuidado e promoção de saúde.

Conduzir as dinâmicas tornou-se mais prazeroso, enriquecedor e incentivador do processo formativo e as estudantes perceberam que a relação de grupo se concretizou pelo compartilhamento e complementação dos diferentes saberes, aspectos indispensáveis para desenvolver o cuidado íntegro interprofissional.

Despertou, ainda, a compreensão das estudantes e profissionais que as ações grupais podem ser realizadas no nível de atenção especializada, principalmente no contexto da deficiência, ou seja, a ação grupal não está circunscrita à promoção de saúde na atenção básica. Promoção de saúde se amplia com a efetiva intervenção grupal/coletiva.

Abordagem com os profissionais do CER II e integração para criar ações colaborativas em tempos de pandemia

No contexto de pandemia, as relações entre e interprofissional são um aspecto importante na construção de ações colaborativas – relações de confiança de um grupo de profissionais em um serviço e incluir a comunicação como um ponto chave.

Durante o período de distanciamento físico provocado pela pandemia Covid-19 o grupo que atua no CER II precisou reorganizar suas ações de modo a não as interromper. Para o grupo, o grande desafio nesse momento foi manter o vínculo entre os componentes do PET, acompanhar a organização do serviço, oferecendo apoio quando necessário e não interromper a formação sobre a prática profissional.

O trabalho desenvolvido com o grupo de estudantes, tutoras e preceptores de forma colaborativa, com horizontalidade nas discussões e decisões referentes às atividades que seriam desenvolvidas, fizeram o grupo fortalecer a boa comunicação, o trabalho em equipe e o aprofundamento de questões sobre a interprofissionalidade.

Reuniões semanais foram mantidas de forma remota visando à preservação da troca de saberes e a perpetuação da óptica interprofissional. Mediante o fortalecimento do vínculo entre o grupo composto por membros de diferentes áreas da saúde, colocou-se em relevância o tema da interdisciplinaridade, bem como a interação e confluência entre conhecimentos, compreendendo, dessa forma, que os diferentes campos da saúde devem atuar de maneira indissociável para a promoção de bem-estar aos usuários e dos profissionais de saúde que

se envolvem nas ações. Nessa perspectiva, as discussões e conversas semanais, que construíram saberes compartilhados, foram fundamentais para a vivência/experiência e serão levadas para a prática dos estudantes, preceptores e tutoras, expandindo, dessa maneira, a lógica interprofissional aos diferentes serviços e práticas cotidianas partilhadas.

No desenvolvimento das atividades foi preciso manter viva a dimensão do serviço e suas práticas cotidianas, mesmo estando afastadas presencialmente. Nesse sentido, a atuação dos preceptores que estão presentes no serviço foi fundamental por tornar possível acompanhar a organização do serviço, a comunicação com os usuários e desenvolver criativamente recursos para contribuir com a equipe.

No sentido de trabalhar colaborativamente com os profissionais da equipe os(as) estudantes elaboraram ferramentas de interação por meio de postagens em redes sociais, como em páginas no *facebook*¹ e *instagram*². Semanalmente os *posts* abordaram a apresentação do PET, temas como a interprofissionalidade e a promoção de saúde, além de medidas de combate à Covid-19 com vídeos de auxílio à prevenção para os usuários. As demais publicações envolveram aspectos básicos do SUS desde o conceito, serviços por ele oferecidos, cronograma da campanha de vacinação e elaboração da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência que foi desenvolvida pelo grupo do PET - CER II³.

Compreendemos que a situação vivenciada na pandemia não foi um processo simples, tranquilo. Emergiram as ansiedades, medos e inseguranças. E nesse contexto a colaboração na construção de apoio entre o próprio grupo PET CER II permitiu caminhar e arcar conjuntamente os afetos, os saberes e as atividades necessárias para enfrentar a difícil fase pandêmica. O (re)construir o grupo PET Saúde Interprofissionalidade em tempos de pandemia, em seu interior, possibilitou a comunicação com o externo ao grupo, com o serviço de saúde e seus profissionais mesmo que de forma remota, sem o encontro presencial. As ações durante a pandemia se constituíram de forma a produzir atividades potencialmente formativas e de maneira gratificante para o grupo e profissionais, apesar do isolamento social.

1 <https://m.facebook.com/PETCERII>

2 https://www.instagram.com/pet_cer2/

3 Rede de Cuidado: <https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1cJRLvZUJINHFHMGPE8H-OljQUo1vSXSgc&usp=sharing>

Considerações finais

A articulação ensino-serviço-comunidade e interprofissionalidade traduz a necessidade do cuidado mais eficiente por uma relação sujeito-sujeito, qualificando os processos de forma a fortalecer a articulação com o SUS. A interprofissionalidade propõe aprender juntos, criar estratégias e possibilidades de interações, aprender com e aprender sobre o outro, assim como compreender a realidade que integra os aspectos culturais, sociais, econômicos, ambientais e físicos. O processo desenvolvido pelo PET CER II colocou desafios ao trabalho interprofissional ao nos aproximarmos do cotidiano institucional que, muitas vezes, nos colocava obstáculos para que a colaboração e a garantia do cuidado integral pudessem acontecer. Outro desafio refere-se à integralidade que supõe a inclusão das pessoas numa rede assistencial, onde o foco das ações em saúde passa a ser o usuário, e não a fragmentação do cuidado pelo tratamento focal das doenças, numa lógica de horizontalização dos saberes e compartilhamento do poder de maneira equilibrada. Conhecer os usuários e suas necessidades resulta com urgência na necessidade de pensar no processo de reabilitação mais amplo e na construção de redes de apoio e ações intersetoriais com outros serviços do município.

Compreende-se que o campo da prática profissional provoca encontros com diversos atores no cenário da reabilitação e possibilitou as(aos) estudantes vivenciarem a produção de diferentes metodologias educativas/integrativas e avaliativas para o cuidado interprofissional em saúde e no campo das deficiências. No encontro com os usuários do serviço, a escuta sensível e o olhar interprofissional ofereceram a possibilidade de estabelecer ações colaborativas no sentido de minimizar problemas e/ou construir redes de apoio, assim como a compreensão de que o processo de reabilitação deve ultrapassar os muros do serviço e requer ações intersetoriais e comunitárias.

No encontro com os profissionais, o exercício de conhecer as práticas específicas e de propor ações colaborativas, possibilitaram entrar em contato com os desafios do trabalho interprofissional e os conflitos que se estabelecem no cotidiano do serviço e dos processos de reabilitação. O percurso formativo no PET Saúde Interprofissionalidade apresenta aspectos fundamentais que provocam mudanças na formação integral dos estudantes: a percepção do cuidado, o conceito e os

modos de promoção de saúde e o conhecimento das políticas públicas vigentes. A dinâmica do trabalho em grupo prevê que estudantes, preceptores e tutores atuem juntos no cenário de prática, rompendo com a ideia da educação verticalizada. Ao possibilitar ao estudante a produção do conhecimento, de forma dialógica e crítica, o processo formativo propicia autonomia e situações interativas de ensino-aprendizagem. Adicionalmente, o cenário do PET Saúde Interprofissionalidade acentua o Processo de Educação Permanente no serviço, nos espaços de discussão de casos e nas reuniões de equipe. Apesar dos desafios que a interprofissionalidade nos aponta em uma unidade de saúde da atenção especializada do município de Santos-SP, o grupo de forma ativa, propõe pensamentos e novas percepções de cuidado, com vistas à integralidade do usuário, da família e da comunidade. A formação interprofissional prevê uma mudança de paradigma: da assistência às doenças para o cuidado humano e a atenção centrada na pessoa, possibilitando a autonomia do indivíduo em relação ao seu próprio cuidado.

REFERÊNCIAS

- A Tribuna. (2019, agosto 24). G1- Santos - Zona Noroeste de Santos completa 43 anos com programação especial. A Tribuna. Recuperado de <https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2019/08/24/zona-noroeste-de-santos-completa-43-anos-com-programacao-especial.ghtml>
- Ceccim, R. B. & Feuerwerker, L. C. M. (2004). Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, 20(5), pp.1400-1410.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1988). Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Senado Federal, Presidência da República.
- Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011*. (2011). Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, “Plano Viver sem Limite”. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Presidência da República
- Di Nubila, H. B. V., & Buchalla, C. M. (2008). O papel das classificações da OMS – CID e CIF – nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(2), pp. 324-335.
- Farias, N., & Buchalla, C. M. A. (2005). Classificação Internacional de Funcionalidade,

- Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(2), pp. 187-193.
- Freire Filho, J. R., Gonçalves Silva, C. B., Costa, M. V., & Forster, A. C. (2019). Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil, *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 43(Supl.1), pp. 86-96.
- Furlan, P. G., & Campos, G. W. de S. (2010). Os grupos na atenção básica à saúde. In Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Política Nacional de Humanização. *Cadernos Humaniza SUS*. (Vol. 2, p. 106).
- Gaspar, N. R., & Jurdi, A. P. S. (2020). Desafios da Construção da Rede de Cuidados à pessoa com deficiência. In R. A. S. Rossit & O. M. L. B. Seiffert (orgs). *Educação em saúde na Comunidade; saberes, desafios e práticas* (Vol. 3, pp. 104-143). São Paulo: Unifesp/Cedess.
- IBGE. Santos, População (n.d.). Recuperado em 12 de novembro, 2020, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/santos/panorama> Acesso em:
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. (2015). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União. Brasília, DF: Presidência da República.
- Martins, B. S., Pontes, F., Hespanha, P., & Berg, A. (2012) A emancipação dos estudos da deficiência. *Revista Crítica de Ciências Sociais* [Online], 98.
- Medeiros dos Santos L., Maria, M. A. R., Luiz, A. C., & Ramos, R. (2006). Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev Saúde Pública*, 40(2), pp. 346-52.
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society*, 28(7), pp.1024-1026.
- OMS-Organização Mundial da Saúde. (2003). CIF: *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: EDUSP.
- Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. (2012). Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012. (2012). Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Rasera, E. F., & Rocha, R. M. G. (2010). Sentidos sobre a Prática Grupal no Contexto de Saúde Pública. *Psicologia em Estudo*, 15(1), pp. 35-44.
- Samea, M. (2008). O dispositivo Grupal como Intervenção. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 19(2), pp.85-90.
- Santos, M. C. (2017). *Pessoas com deficiência física, necessidades de saúde e integralidade do cuidado: análise das práticas de reabilitação no SUS*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-21022018-093226/pt-br.php>
- Vaz, D. V., Antunes, A. A. M., & Furtado, S. R. C. (2019). Tensões e possibilidades no campo da reabilitação sob a ótica dos estudos da deficiência. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 27(4), pp. 917-928. 2019. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoarfi651>
- Zimmermann, N., Cardoso, C. O., Kochhann, R., Jacobsen, G., & Fonseca, R. P. (2014). Contributions of the ecological approach to the neuropsychology of executive functions. *Temas psicol.*, 22(3), pp. 639-654. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.3-09>.

6

DESAFIOS DA INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE SANTOS

Silvia Maria Tagé Thomaz
 Alan Senigalia
 Francisco Lazaro Pereira de Souza
 Luciana Machado Werneck
 Gabriela Muler
 Claudia Fernanda da Silva
 Letícia Preti Schleder
 Carla Cristina Dias Indalécio
 Eliana Souza dos Santos
 Vinícius Rodrigues Marques
 Isabella Martins Cotting
 Rui Otani Pereira
 Gracielle Siqueira
 Giulia de Oliveira Tessari
 Giovanna Morente Bellucci
 Débora Ferreira Alves
 Barbara Maria Epifanio dos Santos

A experiência realizada no PET Saúde Interprofissionalidade População de Rua, se caracteriza por uma reflexão a partir do período de vinte e dois meses de atividade, nas quais a equipe observou, visitou, estudou, conheceu e realizou intervenções efetivas junto à população em situação de rua. Ao mesmo tempo em que construiu uma relação com os serviços e contribuiu para o atendimento da demanda, o grupo estabeleceu intervenções de cuidado através de narrativas, promoção e prevenção de saúde além de discussões acerca da política específica para essa população, da importância do trabalho

em rede e continuamente trabalhando sua qualificação e formação através da experiência na equipe interprofissional.

Introdução

Façamos a nossa parte. Mas o mundo é incerto e corremos riscos.
 E é melhor nos acostumarmos a isso. Desde sempre. Desde já.
 (Morin, 2019)

Desafiar significa enfrentar, provocar nosso próprio sentido de busca de estratégias, outras condições, mesmo ciente de que o inesperado pode ser constante no cotidiano de quem se vê na condição de viver, ou sobreviver, e estar na rua diante de tantas e diversas situações que envolvem a vida de pessoas em situação de rua.

Partimos de um pressuposto que antes de entrar em contato com outra pessoa, sejamos capazes de nos despirmos de estigmas e preconceitos, que é nossa maneira de agir com o outro e desarmarmos nosso espírito para a dura realidade que vamos encontrar. O modo como percebemos a população em situação de rua, pode ser uma forma de rotulá-la ou dificultar novas formas de olhar. Por isso é importante que façamos uma reflexão sobre o que leva uma pessoa a condição de rua, frente a sociedade capitalista tão desigual.

Por isso antes de julgar ou tentar decidir qual a melhor conduta para esse sujeito e aquilo que pensaremos juntos sobre seu destino, é extremamente importante não se embasar nos nossos próprios valores e o que nos faz sentido, mas sim entender o que realmente faz sentido a ele e como ele “vê” a sua situação. Levando em conta sua subjetividade e todo o processo que o fez chegar onde está. As condições em que nasceu, cresceu e os rompimentos de vínculos ao longo da sua vida ou até no início, na juventude, antes de se tornar adulto. Essas rupturas familiares, carência de suportes emocionais, estruturais, levam a importantes consequências, causando desmotivação e desencorajamento, falta de acreditar em si próprio, na sua capacidade, na maioria das vezes vai buscar nas políticas públicas e sociais suporte para sua sobrevivência, e que nem sempre esse suporte é alcançado, dificultando atingir novos horizontes. É necessário oferecer apoio, criar vínculos e confiança para apresentar-lhes novas possibilidades.

Os encontros com os moradores em situação de rua, surpreenderam pelo tanto de inusitado e humano ao mesmo tempo, compuseram nosso crescimento pessoal e coletivo, evoluímos como grupo na tentativa de superar nossas marcas e perspectivas de formação. O comprometimento de todos propiciou a construção de intervenções que contribuíram na perspectiva de melhoria da oferta de cuidado para com a população em situação de rua.

Essa relação que se construiu com árduo preparo e investimento, também podia desmoronar a cada encontro, considerando que nesse espaço não existiam muros institucionais, cujas limitações protegem àqueles que, saindo de suas estratégias profissionais tradicionais, estão expostos ao imprevisível. A rua é um território que tem formas de vida extremamente diferentes das formas ditas “normais” de morar, comer, trabalhar, das relações interpessoais, um grande desafio para os serviços de saúde, marcados pela lógica de agendamentos e visitas domiciliares.

Trazendo essa realidade para o município de Santos, esse desafio aumenta, pois há uma circulação de pessoas entre a capital e os outros municípios da baixada santista, o que é um complicador no processo de construção de vínculo, considerando que, para garantir qualidade e eficiência no trabalho junto à população em situação de rua, o vínculo é uma ferramenta importante. Porém, o problema central está relacionado à falta de políticas públicas e sociais para esses usuários e na fragilidade do trabalho em rede.

Nesse sentido, nossa equipe foi buscar, ao longo dessa experiência, suporte para lidar com a extrema diferença ao que denominamos “padrões normais” de viver, socializar para adentrar numa realidade marcada pela vulnerabilidade e exclusão social, mas muito rico em descobertas, solidariedade e humanidades. O estar com o outro, disposto a ouvir e construir caminhos em conjunto, faz com que o outro se sinta valorizado e pertencente a este caminho, assim vai se alicerçando o vínculo, na convivência e no respeito.

Eu não trabalho com morador de rua. Eu convivo com eles. Porque trabalhar parece que são objetos. É preciso olhar para a vida de forma humana. Isso não é tarefa só para os religiosos. Mas eu não conseguiria viver a dimensão religiosa sem humanizar a vida (Lancelloti, 2020).

Muitos exemplos de tenacidade e superação fizeram parte de nosso repertório de estudo e conhecimento sobre a realidade da população em situação de rua, na cidade de Santos incluindo especialmente os profissionais do serviço público de saúde que prontamente aderiram ao PET e se colocaram disponíveis para troca e qualificação da equipe, partilhando suas experiências no espírito de colaboração proposto pela interprofissionalidade.

A Política Nacional para População em Situação de Rua, traz como princípios:

I - respeito à dignidade da pessoa humana; II - direito à convivência familiar e comunitária;

III - valorização e respeito à vida e à cidadania; IV - atendimento humanizado e universalizado; V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (Decreto nº 7.053, Art. 5º, 2009)

Ao desenvolver nossas ações nos guiamos por esses princípios e buscamos refletir a cada momento, sobre o nosso compromisso com uma sociedade melhor e mais justa para todos, no entanto vivenciamos de forma escancarada a manifestação da desigualdade e injustiça com tantos que tentam sobreviver aos ditames da exclusão capitalista.

Existe um mundo que conhecemos e acompanhamos, onde lidamos diariamente com o corte de verbas, o aumento de desigualdade social e, conseqüentemente, um acréscimo significativo de pessoas em situação de rua e existe um outro que é aquele pelo qual lutamos todos os dias, com todas as limitações que nos são impostas e com esta probabilidade nos colocamos do início ao final desse desafio.

Dessa forma seguimos relatando a experiência do PET Interprofissionalidade Saúde da População em Situação de Rua, considerando, a esta altura do programa, todas as estratégias construídas coletivamente ao longo do período de vinte e dois meses de atividade, antes e durante a maior crise sanitária, pandemia Covid-19, é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV.

A necessidade da equipe de implantar propostas e recriar as formas de intervenção, diante das limitações da pandemia, fundamentam as experiências que relatamos a seguir.

Abordamos num primeiro momento a nossa aproximação com o campo, as pessoas, os serviços e organizações que estão diretamente relacionados às demandas da população em situação de rua. A seguir relatamos algumas estratégias que foram instrumentos necessários para o avanço de nossas atividades e apoio, somados a grande preocupação de não abandonarmos os profissionais da Unidade de Cuidado Porto de Santos, onde solidificamos vínculos e nos fortalecemos como equipe. Ainda, como produção coletiva seguimos refletindo a partir da nossa experiência em três grandes eixos de discussão: Cuidados através de narrativas de vida; Saúde da População de Rua: desafios e perspectivas no trabalho interprofissional e Formação interprofissional através do PET População em Situação de Rua.

Conhecer o território, articular organizações, pessoas e o PET

Como parte inicial desse processo, nos aproximamos da equipe da Unidade de Cuidado Porto de Santos que nos recebeu partilhando suas experiências e expectativas de forma aberta e acolhedora e em seguida nos propusemos a conhecer o território, fazer contato com a população em situação de rua da região do Mercado Municipal e articular com os diferentes serviços e instituições que compõem a rede, que busca, em conjunto com a população em situação de rua, formas de desconstruir a invisibilidade tão enraizada em nossa sociedade, nos integrando, assim com as diferentes iniciativas que se apresentaram.

Para todos, mas em especial para os nossos estudantes, a dureza desses lugares, se revelaram em seus olhares espantados pela precariedade para sobrevivência e ao mesmo tempo pela informalidade em que essas pessoas nos respondiam e conversaram, enfim tratam-se de pessoas cujo contato, em função de estarmos acompanhados pelos profissionais da saúde, estava pouco permeado por defesas. Nesse momento a percepção do tanto que havia a ser feito, poderia ter imobilizado o grupo, não fosse pelas diferentes posturas e do diálogo que seguiu.

Vale destacar que existem intencionalidades diversas nos olhares que se voltam a população em situação de rua, desde a visão da mais pura filantropia, que se

propõe a distribuição de alimentos, àquela que de fato quer expulsar essas pessoas por entenderem que suas imagens ferem a estética da cidade. Nesse meio encontram-se pessoas que também se propõe a escuta, defesa de direitos e apoio mais afetivo.

Dentre elas destacam iniciativas que tornaram se parceiros, como o Jornal Vozes da Rua que é uma mídia popular impressa e digital que veio reciclar ideias e espalhar informações sobre a vida nas ruas da cidade de Santos. Tal como a participação em eventos que debatem questões em relação à população em situação de rua, sejam eles deliberativos ou não, destaque para a Pré-Conferência Municipal de Assistência Social de 2019, com o tema “População em Situação de Rua” juntamente com a Comemoração do Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua ocorrido em 29 de novembro do mesmo ano.

Na mesma proporção da diversidade de situações dessa população, temos diferentes enfoques sobre a demanda que representam, tornando a atenção que se pretende dar ainda mais complexa, cercados de desconfiança e insegurança sobre suas próprias vidas, muitos se veem necessitando e querendo apoio, mas ao mesmo tempo sem ter claro em quem confiar.

Uma questão que ficou clara para o grupo, no decorrer dos encontros com a população em situação de rua, é que não tem como conviver sem estabelecer vínculos, só assim existe o encontro e as possibilidades de respostas. E para isso precisamos nos colocar no lugar do outro (empatia), compreender sem julgar e respeitar o outro.

“Eu agradeço a visita de vocês, pela educação e consideração, vale milhões quando aparecem aqui” (Sr. M.). Essa foi a frase que, nos últimos encontros da narrativa, o narrador pediu para que fosse escrita no caderno dos alunos. Foi a mensagem dele de agradecimento pelos encontros e pelas conversas, mostrando a importância dos encontros e das histórias (re)vividas.

Conhecer o território onde habitam, mesmo que em caráter temporário é o início do vínculo. Sr. M. nos recebia em sua ‘casa’ e fazia questão de arrumar seu local para nos receber. Há entre os que vivem na rua também um pertencimento ao espaço e uma solidariedade entre os vizinhos, que se interessavam em compartilhar suas experiências conosco.

O PET Saúde Interprofissionalidade População de Rua: contexto e desafios na pandemia

Em tempos de pandemia e isolamento social, o grupo teve que se adequar às novas formas e técnicas de trabalho para dar continuidade nas atividades do PET, pois sentimos que nesse momento, por mais turbulento que fosse, não poderíamos enquanto estudantes e profissionais comprometidos com o propósito do trabalho na perspectiva colaborativa, e acima de tudo, de nossa ética profissional, deixar de atender a necessidade maior e articular estratégias que de alguma forma pudesse assistir a população em situação de rua, pois esta população é a que mais tem sofrido nesse momento tão duro em que ainda estamos vivendo.

Além deste desafio que estava posto, a união do grupo foi fundamental no amparo aos integrantes e profissionais da linha de frente, pois a pandemia nos deixou fragilizados emocionalmente, no entanto, o grupo se fortaleceu, onde o acolhimento interno foi fundamental para superarmos essa etapa, e prosseguir como o PET.

Nesse processo de aprendizagem o grupo articulou vídeos informativos sobre a pandemia, destacando a situação da população em situação de rua, organizou parcerias para arrecadações de alimentos e insumos de higiene básicos, que posteriormente foram doados aos usuários. Articulou encontros virtuais com figuras importantes, como o médico infectologista e professor do UNILUS, que nessa troca, nos possibilitou compreender a atual realidade em que o Brasil, em específico Santos, estava passando, nos atualizando sobre dados e informações importantes sobre a prevenção da Covid-19.

Outro encontro foi articulado com uma Professora do UNILUS, médica oncologista e especialista em cuidados paliativos, em que foi pautado o tema sobre o ciclo de vida-morte-vida. Esse encontro foi pensado no momento em que o grupo, o país e o mundo viviam inúmeras perdas (ainda vivemos isso). A equipe estava de luto pelo falecimento de uma narradora que participou do nosso processo, enquanto ouvintes, profissionais, alunos e sujeitos no mundo. A dor foi imensa, misturada com os sentimentos que surgem do luto, e um incômodo enorme com a indiferença do sistema de saúde em relação às pessoas em situação de rua.

A partir de sua experiência como oncologista e paliativista, ampliou o conceito do que é a morte, dando um certo contorno e beleza à nossa dor. Ela

não trouxe respostas, trouxe ainda mais questionamentos, como pensar nossas escolhas cotidianas como escolhas de vida ou de morte. Há a grande morte, mas existem as pequenas mortes, das perdas cotidianas, e faz parte do viver o processo de morrer. Cabe a nós, nesse percurso com tantas perdas, dar incremento ao nosso próprio grupo de trabalho, mas principalmente ofertar esse tipo de suporte, através do vínculo e das relações de cuidado, à população em situação de rua, que vive essas pequenas mortes cotidianamente.

Fizemos um encontro também com o Secretário de Saúde, do município de Santos, sendo um momento bastante esperado pelo grupo para dialogar sobre as questões referentes às expectativas de melhora do cuidado ofertado pelo município à população em situação de rua. Questionou-se sobre a equipe do Consultório na Rua, que é pequena, a única do município e conta (ou não conta) com um carro que constantemente está quebrado. O encontro não deu grandes respostas, talvez nem pequenas, mas mostrou um amadurecimento da equipe, principalmente dos alunos, que se colocaram, perguntaram e trouxeram as memórias do que havia sido produzido até aquele momento de maneira extremamente apropriada. Algo se produziu, algo modificou em cada um, a semente que esse processo formativo provoca, dava sinais de estar brotando.

Na sequência, tivemos uma reunião com o Secretário de Segurança de Santos, em que o diálogo trouxe diferenças de modos de pensar e deixou os preconceitos virem à tona, no entanto foi leve e com uma perspectiva de aproximar. É preciso falar sobre as diferenças, compreender como o outro entende, para assim pensar em pontes de negociação entre esses mundos diversos. O Secretário fez a provocação do porquê não tinha ninguém da guarda municipal compondo o grupo ou o porquê não foi feita alguma ação com eles. Provocação que de fato leva a pensar, pois a guarda tem um papel importante na cidade de Santos de retirar a população em situação de rua da onde está, ou de fazer a 'limpeza' nas ruas retirando os pertences dessa mesma população. Há sim a necessidade de aproximação com outros espaços institucionais e com a comunidade em geral, para assim criar formas de pensar mais comuns, menos preconceituosas para com a população em situação de rua que é tão violada.

Por fim, nos reunimos com o Assistente Social, que trabalha no Consultório na Rua do Município de Praia Grande, e ele contou um pouco de sua experiência e

trajetória nesse serviço. Entre tantas dificuldades, falou de muitos encantamentos, do vínculo forte com a comunidade e de como isso tornava possível criar ações para produção de vida. Contou sobre a construção de uma horta comunitária que está sendo pensada e feita com a população em situação de rua, dando o caráter de processualidade, pois para plantar precisa preparar o solo e escolher as sementes. É necessário saber se a planta fica bem no sol ou prefere sombra, se precisa ser aguada com mais ou menos frequência. Precisa podar as plantas para que cresçam fortalecidas, enfim, o cuidado e olhar atento devem estar presentes em todo o processo. Atrás dessa ação, que para um observador desatento pode ser algo simples, envolve complexidade, estratégias diversas para colocar em prática e contornar os obstáculos, e muita beleza. Nessa questão o processo é tão importante quanto o resultado.

Como parte de nossas estratégias promovemos interações virtuais, musicalidades e população de rua na pandemia, com a chegada de novos membros voluntários ao grupo, que permanecem efetivamente contribuindo.

É fato que a pandemia alterou completamente as formas de interação. Uma tela, vários rostos em mosaico. Microfones que ligam, desligam, fazem ecos. A pandemia rege agora as partituras existenciais de cada participante, trabalhador, voluntário e, sem dúvida, da população em situação de rua.

Nesse contexto, antes de iniciar as reuniões virtuais, o grupo apostou na música e na arte como uma atividade de fortalecimento para a equipe; um momento de instalar o comum, sorrir e cantar juntos.

Já com a população em situação de rua, algumas interações foram possíveis. No Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua, dois de nossos voluntários e uma preceptora foram até a região do Mercado levar música, conversa e apoio. Os que não puderam estar presentes, estiveram online, participando da ação.

Ali na rua, onde a vida se embebeda do cheiro das marés, das frutas, o movimento é efervescente, múltiplo e compõe sonoridades díspares: sons de carros, vozes, apitos de trem e agora um pouco de voz e violão. Ali, nos degraus da fachada do Bom Prato, entre bocadas e mastigadas, cantamos. As pessoas escolhem as canções, cantam juntas e se conectam através da música, criando paisagens sonoras de apoio, carinho e fé por dias melhores. Muito mais do que canções,

conectam-se “moléculas sonoras, em vez das notas ou dos tons puros” (Deleuze, 2016, p. 120); conectam-se modos de existência, nós, a rua, as mastigadas, os olhos baixos, as vozes altas e alguns braços balançando de um lado para o outro.

Cuidados através de narrativas de vida

Decidi contar a vida dos não contados, a história dos invisíveis, a história dos proscritos, daqueles que vivem à margem da narrativa e daqueles que nunca seriam notícia para os padrões do jornalismo. Revelo os “desacontecimentos” que habitam cada pessoa mostrando o extraordinário da vida comum. (Brum, 2015)

Aqui focamos a abordagem de três pessoas que viveram ou vivem em situação de rua, através de encontros para a construção de narrativas de vida, nos aspectos das histórias, condições de vida, contextos, saúde e perspectivas. Ao mesmo tempo, agrega a importância da construção de narrativas como instrumento de intervenção profissional, contribuindo para o acesso dessas pessoas aos bens e serviços disponíveis às suas demandas.

Caracterizou-se por um processo de abordagem de pessoas em situação de rua, previamente definidos na equipe, que além de suas peculiaridades, necessitavam de atenção, acompanhamento e intervenção na rua. Dessa forma, a equipe de estudantes, tutores e preceptores se organizou, numa composição interdisciplinar, em trios para os encontros e produção das narrativas. Cada subgrupo teve cinco encontros e um fechamento parcial durante o segundo semestre de 2019, com entrega de uma produção para o narrador num sexto encontro.

Narrador 1: Sr. M, nascido no Marrocos, já percorreu e morou em diferentes lugares pelo mundo e pelo Brasil, por conta de atividades de trabalho. Tem família em condições muito boas, que pede seu retorno e se propõe a pagar as despesas. Vive em situação de rua há dez anos e sobrevive atualmente da venda de DVDs alternativos. No seu pequeno espaço na rua, que chama de casa, varreu e ajeitou os bancos feitos de caixotes de transporte de legumes, que são deixados nas ruas do mercado central como bancos, para que todos sentassem e contou sua história. Ao seu redor outras pessoas em situação de rua que convivem, se

aproximaram curiosos e solidários, ouvem e acrescentam informações. Nos seus relatos, Sr. M. alega que não quer retornar ao seu país por não querer se submeter aos rígidos costumes, abrindo mão de sua liberdade e, caso volte, precisa ser à sua maneira, no entanto nos pede para fazer contato com seus familiares e se emociona ao falar com eles. Encontra-se em uma circunstância complexa, pois sofreu um acidente de moto há um tempo considerado, que teve por consequência, uma platina na perna. Contudo, precisa de uma cirurgia para tirar a platina, só que para isso, há um problema, pois em Santos não há o equipamento necessário para a cirurgia e precisa ser encaminhado para São Paulo. Além disso, para que ocorra o procedimento, o Sr. M. precisa suspender o uso abusivo do álcool, algo que ele não tem vontade de fazer. Nosso narrador é etilista e sempre bebeu em todos nossos encontros, quando abordado sobre o assunto, disse que só irá parar com o uso por vontade própria. Com isso, mesmo distante de sua família biológica, o Sr. M tem a sua família na rua, pessoas que estão com ele no seu dia a dia sempre o ajudando. Sr. M vive atualmente vendendo DVDs e CDs piratas em sua loja na rua, enfrentando suas batalhas diárias e compartilhando a vida com seus amigos.

Narradora 2: C. é uma mulher de 38 anos que viveu nas ruas desde os 12 anos. Seu primeiro contato com a equipe de saúde (Consultório na Rua) foi durante uma abordagem na rua, no início da gravidez quando deixava de fazer uso de substâncias psicoativas. Seguiu acompanhada pela equipe durante toda sua gestação, foi encaminhada para serviços de saúde para dar segmento ao pré-natal e também acessar serviços da Assistência Social, sendo um destes um abrigo para o qual foi encaminhada após o nascimento de seu filho. Hoje segue abrigada, fazendo o que pode para conseguir seu sustento de forma independente, por vezes assumindo posturas mais duras como uma estratégia para se manter na instituição que não considera sua singularidade e de seu filho, no entanto possibilita sua sobrevivência, a manutenção do filho e seu direito à maternidade. Planeja um futuro fora deste serviço, manteve seu único bem, um carrinho de madeira utilizado para recolher objetos na rua e revender para reciclagem, com o apoio de outro morador que permaneceu na rua e cuidava de seus dois cachorros.

Narradora 3: Sra. H. se aproxima da equipe e sem nenhum pudor conta sua história: já teve bons empregos e o respeito das pessoas e pelo vício, passou pelo sistema prisional por um tempo. O abuso do consumo a levou a perder moradia e

viver na rua. Agora com 55 anos, tenta sobreviver de pequenas vendas e valoriza todo apoio que recebe. Tem um companheiro que conhece há 10 anos das ruas e que também tenta superar os vícios, atualmente ele está em uma comunidade terapêutica, enquanto aguarda seu retorno, ela permanece buscando estratégias de sobrevivência e abrigo para seus dias. Participante e conversadora, está sempre próxima aos serviços e as equipes, acessando o que lhe é oferecido.

Sempre buscando e atualizando seus conhecimentos, com uma visão ampla e crítica da situação sócio econômica e política. Compõe o grupo de Redução de Danos do Município junto com docentes, profissionais, ONGs e representantes diversos. Vive na casa de uma amiga e está intrinsecamente engajada nas lutas da população em situação de rua, criando um forte vínculo com a universidade, em que participa do programa de Redução de Danos e GAM (Gestão Autônoma de Medicação). Sua relação com a família é limitada pelos seus próprios medos e angústias das consequências de uma possível reaproximação, dos sete filhos, apenas as duas filhas mais novas moram no litoral e não as vê. Lembra de outras mulheres em situação de rua e relata suas necessidades, compara as situações e repensa suas estratégias de sobrevivência.

A solidariedade e camaradagem entre os diferentes perfis dos narradores, se destacam como aspectos marcantes nas histórias aqui relatadas, a superação do desconforto na rua é compensada no encontro de vidas que se cruzam e se respeitam de maneira própria.

Aprofundar essas histórias mostram as contradições e angústias dessas pessoas e também no nosso atendimento, nossas estratégias de cuidado mostraram-se frágeis e insuficientes, diante da intensidade desses relatos. É necessário um tempo de convivência de interação com esta demanda, sem território definido, consciente de sua liberdade e sem determinação de futuro. O uso de encontros e produção de narrativas, como forma de aproximação e criação de vínculo, demonstra ser um potente instrumento nessa relação, capaz de promover uma reflexão do cotidiano, da criação e recriação do espaço (rua), da sociabilidade, dos desejos e possibilidades.

Estar na rua, exige estar aberto mais do que tudo à vida como ela é, entender os meandros complexos que levam as pessoas a essa condição e a permanecer nela, é sempre o maior desafio se comparados aos nossos padrões. Portanto há

que se quebrar barreiras de pensamentos e modelos de vida. As histórias falam por si, densas, tristes e alegres ao mesmo tempo, cheias de valentias, estratégias e verdades que desconhecemos.

Construir as narrativas, se por um lado nos aproximou dessa população tão vulnerável e carente de cuidados em geral, ao mesmo tempo nos mostrou o quanto trata-se de um grupo solidário entre si, fortalecido pela dureza de seu cotidiano.

As devolutivas das narrativas possibilitaram aos narradores rever suas próprias histórias, refletindo sobre suas demandas e alternativas de acesso aos serviços que lhes são de direito. Por outro lado, reconstruir suas vidas também considera e insere os desejos, o repensar inclusive num plano terapêutico singular, com apoio das equipes profissionais das diferentes áreas.

Saúde da População de Rua: desafios e perspectivas no trabalho interprofissional

Na medida em que nos tornamos capazes de transformar o mundo, de dar nome as coisas, de perceber, de entender, de decidir, de escolher, de valorar, e finalmente, eticizar o mundo, o nosso mover-se nele na história vem envolvendo necessariamente sonhos por cuja realização nos batemos. Daí então, que nossa presença no mundo, implicando escolha e decisão, não seja uma presença neutra (Freire, 2000, p. 33).

O grupo do PET Saúde População em Situação de Rua é composto por alunos, preceptores e tutores de diversas formações: educação física, enfermagem, fisioterapia, medicina, terapia ocupacional e serviço social. Tendo como primeiro desafio para o trabalho com essa população, o de alinhar a compreensão de todos os participantes do grupo, desta equipe de trabalho, a fim de reconhecer preconceitos, trabalhar e lidar com os sentimentos que emergem no contato com os sujeitos em situação de rua e desenvolver uma atuação voltada para promoção de saúde, visibilidade e produção de vida.

Quando se fala em população em situação de rua, inúmeras imagens vêm à tona, como a de pessoas sujas, mal cuidadas, sem perspectivas, que não querem seguir regras, com dificuldades de aproximação, afetadas por inúmeras

doenças e que escolhem estar na rua e à parte da sociedade, o que leva a dois modos de relação: as operações higienistas, para retirada da pessoa do local de permanência, e outras ações que buscam a recuperação, salvação e readaptação aos padrões exigidos pela sociedade.

No entanto, essas imagens causam ao observador, o indivíduo que apenas passa e não mora nas ruas, um misto de medo, espanto, indignação, preocupação e compaixão. Por sua vez, as pessoas em situação de rua, entre suas características, vivem um tenso relacionamento, porque são julgadas pelas imagens e pelos conceitos estabelecidos por uma dita 'normalidade', que julga de antemão o não pertencimento, seja a uma comunidade, a um território ou muito menos a uma família. A sociedade coloca a população em situação de rua como algo externo a ela, como se só estivesse nessa condição por culpa própria, sem fazer relação com a dinâmica social.

Falando sobre a experiência, uma das formas de aproximação do grupo PET Saúde Pop. Rua com a realidade de vivência na rua, foi a de reconhecer, percorrer andando, o território da região Central de Santos, próximo à bacia do Mercado Municipal, em que há uma grande concentração da população em situação de rua, seja pela oferta de alimentos no local ou pelo movimento de expulsão dessa população das regiões mais abastadas da cidade para esse local. Ao fazer esse percurso em momentos diferentes, os olhares dos integrantes do grupo foram amadurecendo e se sensibilizando aos poucos. O local, que é passagem para o grupo e tantos outros passageiros, é a morada de muita gente. Há uma mistura quase que sem limites do público e do privado. Alguns constroem pequenos barracos itinerantes para passar a noite, ou mesmo o dia, 'protegidos'. Dormem com cachorros em volta, deixam todos seus pertences próximos, a atenção e ameaça é diária e constante.

Além desse caminhar, também houve momentos de diálogo e trocas do grupo com a população que vive nas ruas, tanto por encontros durante essas caminhadas no território, quanto por ações de promoção de saúde e o desenvolvimento de narrativas com alguns desses indivíduos, tornando possível aprofundar mais na história de cada um, compreender processos que levam para essa forma de viver, e a partir disso criar ações de cuidado, a partir de uma escuta atenta, de brechas no tempo e de momentos de não julgamento (Bondía, 2002).

Mas não eram ações de cuidado unilateral, pois os encontros tinham perspectiva longitudinal e horizontal, modificando frequentemente todos os sujeitos envolvidos no processo.

A partir das sensibilizações que foram se afluando no percurso do Programa, o grupo deparou-se com diversas situações de preconceito, indiferença e violência em suas diferentes formas, que também geraram incômodos nos integrantes e deixaram latentes algumas questões, dentre elas: como promover cuidado a um grupo de pessoas tão marginalizadas e tão marcadas pelo ideário da sociedade?

O cuidado em saúde ou, de uma maneira mais ampla, o cuidado com o outro enquanto sujeitos no mundo, precisa ser constantemente avaliado e criado a partir de uma construção diária. Não existem fórmulas prontas para aplicar de maneira resolutiva na vida alheia, ainda mais com indivíduos que são alvos de tanta violência, marginalização e que vivem em situações limites. É através das trocas propiciadas nos encontros e do diálogo, que se cria, de maneira individualizada, a conexão e relações de alteridade.

Em uma pesquisa realizada no município de Santos em 2019, onde buscou realizar um estudo para compreender “As Interfaces da Política de Controle da Tuberculose e o abandono do tratamento”, constatou-se que a população em situação de rua é majoritária, e que “as políticas são indissociáveis, e a articulação entre elas se faz necessárias, [...] e a necessidade de fortalecimento e aprimoramento do trabalho em rede, para que a efetivação dessas políticas chegue a esses usuários” (Santos, 2019, p. 45).

No entanto, também é necessário pensar de maneira coletiva sobre como atuar com essa população e envolver as diferentes políticas públicas - saúde, assistência social, habitação, trabalho e emprego, segurança pública, meio ambiente, entre outras - em uma rede intersetorial fluida de atenção à população de rua, uma vez que cada usuário deve ser tratado em sua integralidade e que a atenção à essa demanda precisa se dar de forma transversal. Desse modo, se não existirem políticas específicas e integradas para atendimento, estarão ausentes da vida em sociedade e sem acesso aos bens e serviços aos quais tem direito como cidadãos.

Mas, com isso, surge outra questão: ainda que existam políticas públicas, como fazer com que os profissionais dos serviços e a população em geral se impliquem e legitimam essas políticas? Afinal, existem diversas políticas que

dependem dos indivíduos para serem colocadas em prática, mas nem sempre são, e o que está por trás dessa não implicação?

Eis, então, uma contradição que convive com os profissionais e serviços em geral: se, por um lado, é preciso incluí-los, por outro lado, nos espaços institucionais que deveriam acolhê-los para atendimento como a quaisquer outras pessoas, não há lugar para eles. Uma pergunta dirigida à nossa equipe por um senhor que vive nas ruas ilustra isso: “Como vou à Unidade de Saúde da Família, ou ser atendido pelo NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família, se nem família tenho?”

São histórias densas, perguntas inusitadas, palavras duras de quem se sente cansado de não ser ouvido, que revelam o quanto é necessário, ao mesmo tempo, *cuidar* com a especificidade que essa demanda exige e *incluir* para que não sejam, no cuidado, mais uma vez excluídos. Traduzir essas contradições, a lógica perversa da exclusão e violência, se colocam cotidianamente como desafios para a equipe que busca garantir o acesso aos serviços e manutenção do vínculo. E dar uma identidade a esses sujeitos, cumprimentá-los pelo nome, respeitar a sua história, é tão pouco, mas é uma forma de realizar cuidado nesse cenário de tanta marginalidade.

A rede de serviços de Saúde do Município de Santos, já estruturada há muitos anos, se caracteriza como uma das melhores da região, se destaca pela sua acessibilidade e potencialidades; possui equipes em todas as regiões da cidade e vem sobrevivendo às contingências diversas, inclusive de recursos materiais e humanos, como toda a política de saúde em meio a polêmicas e divergências de modelos políticos e de gestão. Há inúmeros nós nessa rede, nós pessoas e nós “entrelaçamento de um ou dois fios, linhas, cordões, cujas extremidades passam uma pela outra, apertando-se”. Como desfazer essas linhas que se apertam e se estrangulam impedindo que as pessoas atuantes nas redes criem linhas de conexão?

Nesse emaranhado, os esforços da equipe do PET, ao lidar com as pessoas em situação de rua, vêm buscando formas de lhes facilitar o acesso a esses serviços. Observa-se, no entanto, que há limitações no acesso aos serviços de saúde. A especificidade da rua coloca desafios aos profissionais do SUS; como lidar com a complexidade das questões de saúde apresentadas pelos sujeitos (uso abusivo de álcool e outras drogas, tuberculose, ausência de documentos) e a forma como é organizado o atendimento no território (necessidade de comprovante de residência, documentos).

A dificuldade das pessoas em situação de rua em penetrar na rotina dos serviços, considerando que suas vidas dificilmente incluem rotinas, salvo aquelas necessárias à sua sobrevivência, e, por outro lado, os serviços que, com suas grandes demandas e recursos reduzidos, com seus critérios de atendimento, como endereço por exemplo, que a essas pessoas manifestam um preconceito que vem das próprias normas de funcionamento. Afinal, Saúde é ou não é um direito de todos?

Essas observações, devidamente registradas e discutidas na equipe e com a gestão, trouxeram algumas propostas para enfrentamento desses desafios, entre outros já existentes, que levaram a equipe a intervenções:

- Junto à sociedade civil e serviços: intervenções em parceria com as demais políticas voltadas a essas demandas, como a Pré-Conferência de Assistência Social realizada na rua para levantamento de propostas para a população de rua; parcerias com ONGs e Instituições que atuam junto a essa demanda para ações culturais e educativas; Censo da População em Situação de Rua; Campanhas de Prevenção e Promoção de Saúde e, para o primeiro semestre de 2020, Oficinas e Rodas de Conversas nos Serviços e nas Universidades.
- Com a população de Rua: abordagem na rua, com ou sem a equipe do Consultório na Rua, para atendimento, orientação, acompanhamento, encaminhamentos. Encontros para produção de narrativas que são discutidas com a população em situação de rua e posteriormente encaminhadas às equipes da Saúde e da Assistência Social.

Diante da fragilidade da execução da política, tão duramente construída pelas equipes de saúde no cotidiano do trabalho voltado à população de rua, nos deparamos com o desafio de repensar a saúde como direito de todos e de cada um, pluralidades e singularidades, com a clareza de que ainda temos muito a fazer para o acesso universal.

Formação interprofissional através do PET População em situação de rua

Entendo formação como processo plural e singular, social e pessoal, permanente e vivido em momentos, humanamente presidido

pelos valores, crenças e saberes, humanamente transformador dos conhecimentos (Batista, 2001, pp. 135-2001).

A formação de profissionais para um mundo em movimento exige ultrapassar os muros acadêmicos para o conhecimento da vida em sociedade, sem excluir suas contradições e diversidades. A exposição à realidade se compõe nos processos formativos como condição necessária para articulação do conhecimento à realidade em que inserem os profissionais. Por outro lado, o cotidiano dos serviços sem um processo formativo contínuo, se transforma num desgastante fazer apenas. A aproximação das duas demandas através do PET vem instigando um olhar ampliado, contextualizado, articulado e crítico.

Este trabalho recolhe impressões dos diferentes atores, graduandos, preceptores e tutores, que estão envolvidos no PET Saúde Interprofissionalidade, População de Rua, parceria da UNIFESP e UNILUS com a Secretaria Municipal de Saúde de Santos, registrando a intensidade desse aprendizado para cada um e ao mesmo tempo avaliando a qualificação das intervenções junto a população de rua. As percepções individuais e coletivas, através dos documentos produzidos, se constituem num importante instrumento de análise do trabalho em equipe, na necessidade de fortalecer o grupo e cada componente, valorizando a participação de cada área profissional, uma composição de objetividades profissionais e subjetividades pessoais, que se expressam no movimento do trabalho realizado.

Ao refletir sobre suas vivências, os indivíduos captam o potencial da experiência colaborativa, caracterizada pela formação interprofissional e revelam importantes transformações na sua capacidade de aplicar os conhecimentos adquiridos e discutir com seus pares, por dentro e para fora de sua área de formação, a construção de intervenções mais efetivas para a saúde e vida das pessoas em situação de rua.

Os relatos apontam para necessidade de um mundo acadêmico, com mais processos formativos pelo trabalho e aproximações com a realidade, mais comprometido com a sociedade e suas demandas, que ultrapassem as barreiras disciplinares departamentalizadas, possibilitando uma visão de totalidade.

A experiência do PET Saúde Interprofissionalidade tem sido um campo fértil de possibilidades de atuação e reflexão das ações de cuidado para além da formação dos

alunos que compõe a equipe. Também tem sido uma forma de nutrir os preceptores, aprimorando e incentivando novas formas de educação permanente.

A comunicação interprofissional é papel predominante no PET Saúde Interprofissionalidade População de Rua. A constituição da equipe e a dinâmica construída nas reuniões semanais possibilitaram uma visão mais ampla para alunos, preceptores e tutores sobre o papel de cada membro dentro da equipe e como essa coletividade pode contribuir para a construção de atividades e desafios impostos no dia a dia.

A comunicação, constantemente encorajada e estimulada, entre os membros da equipe se consolidou tanto que trouxe à equipe outros voluntários dispostos a participar das reuniões e das atividades propostas.

O trabalho com as narrativas, já descrito nesse texto, aumentou o contato dos alunos com as tecnologias leves, com a linguagem popular e fora dos muros da universidade, o que aproxima o alunado à realidade profissional, construindo vínculos com a população e a equipe multiprofissional. Segundo Peduzzi (2017), a comunicação efetiva é muito relevante para a prática colaborativa interprofissional pois facilita o fluxo das informações, conhecimentos e recursos necessários para responder às necessidades de saúde de usuários, suas famílias e comunidade.

Considerações finais

Ao nos comprometermos nesse processo entendemos todos, alguns mais assustados e inseguros, nossa responsabilidade e com orgulho compreendemos, como engenheiros dessa obra coletiva ficou demarcado e consolidado quanto nosso potencial como grupo, torna mais suportável tal tarefa.

As primeiras ações e interações do grupo eram tímidas, sem muito entendimento do que estava sendo feito, ou do potencial de cuidado que havia naqueles encontros, mas no decorrer do caminho, houve um claro amadurecimento de todos, enquanto indivíduos e grupo. A equipe criou um corpo em comum, com uma forma de funcionar coesa e um contorno, que foi aumentando com o ingresso de novos participantes e se fortalecendo em suas lutas a cada nova discussão e ação. Foi um corpo que sofreu com as perdas, com as indignações, com os diversos sentimentos que afloraram durante o percurso do PET, mas

que também encontrou abrigo, conforto e sustentação para a luta diária junto à população em situação de rua.

A experiência do PET teve um caráter essencial na formação não só dos alunos, que estão na Graduação, mas também nos profissionais preceptores e tutores. As trocas ocorreram de maneira horizontal, cuidadosa e colaborativa. E foi a partir dos encontros, ainda que on-line durante a pandemia de Covid-19, que os acontecimentos nos formaram, permitindo que fosse ampliada a compreensão da dimensão do cuidado, da sensibilização para as especificidades da população em situação de rua e das inúmeras violências que sofrem, e a nossa potência de agir no mundo enquanto sujeitos transformadores de realidade. Foi um processo de incansáveis lutas, que perduram na busca de um Sistema Único de Saúde de qualidade e uma sociedade equânime.

Dessa forma ao contexto geral de nossas iniciativas em alguns momentos, especialmente durante esse período de pandemia, muitas vezes nos questionamos se sobreviveríamos enquanto grupo, enquanto projeto coletivo e interprofissional e também como pessoas, inseridas num contexto absolutamente contraditório, incerto que desafiou nossa impotência diante dos fatos.

Nosso Olhar sobre o mundo deve ser de totalidade, de abertura, de leveza, de clareza, de flexibilidade e sensibilidade. Apenas uma ética solidária – cooperativa e baseada numa intensão de qualidade do que se pensa se do que se faz – pode permitir a superação dos dilemas nos quais estamos mergulhados (Ferrara, 1998).

REFERÊNCIAS

- Batista, S. H. S. da S. (2001). *Formação. Interdisciplinaridade: Dicionário em construção*. In I. Fazenda (org). São Paulo: Cortez Editora.
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Rev. Bras. Educ.*, 19, pp.20-28. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
- Brum, E. (2015, junho 19). Olhar Insubordinado Revista Revide-Exame, 766(24), Ano 29, 30-33.
- Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro, 2009. Institui a Política Nacional para a População em

Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Presidência da República.

Deleuze, G. (2016). Dois Regimes de loucos. São Paulo: Editora 34.

Freire, P. (2000). Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP.

Ferrara, N. F. (1998). Ciência, Ética e Solidariedade. Ética, Solidariedade e Complexidade. São Paulo: Palas Athena.

Lancellotti, J. (2020, setembro 20). Padre Júlio Lancellotti: “Não se humaniza a vida numa sociedade como a nossa sem conflito”. *Jornal El País*.

Morin, E. (2019, novembro 4). Existe uma incerteza extraordinária sobre o nosso futuro. São Paulo: Vídeo SESC. Recuperado em 05 de janeiro, 2021, de <https://www.youtube.com/watch?v=5iRJMlwQaq4&t=123s>

Peduzzi, M. (2017). Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. In R. F. C., Toassi (org), (1ª ed.) *Série Vivências em Educação na Saúde*, vol. 6. Interprofissionalidade e formação em saúde: onde estamos? Porto Alegre: Editora Rede Unida.

Santos, E. S. (2019). As interfaces da política de controle da tuberculose e o abandono do tratamento. Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de São Paulo, *Campus Baixada Santista*, São Paulo, SP, Brasil.

7

TRABALHO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO SER ATIVO NO MUNICÍPIO DE ITANHAÉM

Rafaela Barroso de Souza Costa Garbus
Mariana Chaves Aveiro
Luciana Nakai
João Paulo Burian
Guacira Barbi
Fernanda Luppino Miccas
Marcia Renata de Oliveira Veloso
Danielle Arisa Caranti

Neste capítulo os(as) autores(as) apresentam a experiência da formação de um grupo que teve como objetivo principal propiciar ações de promoção de saúde e autocuidado, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Itanhaém. O grupo foi denominado *Ser Ativo* e tinha como proposta realizar atividades das mais variadas a população da Unidade de Saúde da Família do Centro (USF) – Centro, de modo a englobar abordagem teórica e prática com enfoque na equipe interprofissional. Foram realizadas ações transversais com o olhar para o cuidado integral dos usuários da Rede. Foram propostas algumas das práticas integrativas que são preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e são essenciais no cuidado prestado pela atenção básica, dentre elas a terapia comunitária, a meditação e a dança. Além destas ações, foram realizadas rodas de conversa com temáticas selecionadas a partir da demanda dos usuários, exercícios físicos e atividades que promovam mudanças no estilo de vida. Todas as ações foram organizadas com a interface da interprofissionalidade em associação com as práticas colaborativas, os objetivos do Grupo assim como do PET - Saúde Interprofissionalidade.

As Práticas Integrativas e Complementares no SUS e na Atenção Primária à Saúde

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), cuja denominação por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) é Medicinas Tradicionais e Complementares e Integrativas, passaram a ser reconhecidas no SUS a partir da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Ministério da Saúde, 2015). Atualmente, o SUS reconhece 29 práticas, a partir das inclusões em 2017 e 2018. Assim, no Brasil, passam a ser consideradas como Práticas Integrativas e Complementares a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (Portaria nº 849, 2017; Portaria nº 702, 2018).

A PNPIC definiu, dentre outros, os seguintes objetivos: Incorporar e implementar as PIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária à saúde (APS), voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, bem como estimular alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e as ações referentes à participação e controle social nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (Ministério da Saúde, 2015). Para tanto, o PNPIC determinou uma lista de diretrizes e destacamos apenas as que foram possíveis de nos aproximar e incorporar no desenvolvimento das ações propostas por este grupo. Dentre elas, a estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS; o desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente em saúde (EPS); estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações; fortalecimento da participação social; incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados (Ministério da Saúde, 2015).

Considerar as PIC como eixo importante no processo de redefinição do modelo de atenção em saúde implica questionar a hegemonia do paradigma

biomédico e tecnicista que marcou os rumos das políticas do SUS na década de 90. A PNPIC faz parte da agenda da política de saúde, contudo, foi aprovada após resistências, cujos desdobramentos impactam nas ações seguintes na condução federal, revelando uma estrutura ainda frágil de ampliação na implantação dessas práticas. A integração das PIC no SUS não deve limitar-se apenas à adição de mais procedimentos advindos de racionalidades externas à biomedicina, e sim contribuir para a produção de mudanças no cuidado e no cotidiano dos serviços em saúde (Aguiar et al., 2019).

As PIC devem estabelecer uma nova compreensão do processo saúde-doença, em que se destaca a perspectiva holística e o empoderamento individual, representando recursos úteis na promoção da saúde (Lima et al., 2014). A concepção holística está diretamente relacionada à compreensão ampliada de saúde, dentro do modelo biopsicossocial e espiritual de saúde, proporcionando práticas para a saúde física, mental, social e espiritual (World Health Organization, 1998).

De acordo com Furtado e Szapiro (2012), os conceitos acerca da promoção da saúde se integram em dois grandes grupos: no primeiro, eles se relacionam ao âmbito coletivo e às influências do ambiente e dos determinantes sociais no processo saúde-doença. Nesse grupo encontramos as políticas públicas saudáveis e o empoderamento (*empowerment*) dos saberes das comunidades. No segundo grupo estão as questões relacionadas aos estilos de vida e à adequação a hábitos considerados saudáveis, com ações que promovem a educação para o enfrentamento dos riscos relativos aos comportamentos individuais.

O modo de viver na sociedade moderna trouxe mudanças significativas na qualidade de vida dos indivíduos. Por um lado, observa-se maior acesso aos bens e serviços, por outro, é claramente visível que a desigualdade e a exclusão estão cada vez mais presentes. O aumento da desigualdade acompanha o aumento da exclusão social, e manifesta-se através de fenômenos como a violência, miséria, desemprego, entre outros, e, sobretudo, no processo de adoecimento mental. O adoecimento mental muitas vezes é marcado pelo sofrimento, sendo percebido apenas quando há o desencadeamento de sintomas físicos corporais, causados pelo estresse constante, ansiedade elevada e sinais de angústia crescente, levando as pessoas à procura por medicamentos para alívio dos sintomas nos serviços de saúde (Ferreira et al., 2009).

Nesse contexto, as PIC podem contribuir para o cuidado à saúde das pessoas, por exemplo contribuem para redução da medicalização, empoderamento dos usuários na busca do autocuidado, responsabilização pela própria saúde, possibilidade de reduzir a frequência de transtornos mentais comuns, autonomia e participação do usuário na escolha das suas estratégias de tratamento (Aguiar et al., 2019). Ainda, são descritas vantagens relacionadas ao baixo custo, ausência de efeitos colaterais, satisfação e crença da população.

Contudo, é preciso superar os desafios de uma prática setorializada, individualista, restrita e de difícil acesso nos serviços especializados para ampliação para a APS. Na APS, em que os sofrimentos e adoecimentos encontram-se em sua fase inicial, espera-se que ações terapêuticas, de fortalecimento do autocuidado e do potencial de autocura cumpram seu papel (Lima et al., 2014).

Na análise sobre a inserção das PIC na APS brasileira, mais recente, identificou-se que a APS tem despontado como protagonista na oferta das ações, sendo mais comuns as práticas corporais, plantas medicinais, acupuntura e homeopatia, entretanto o crescimento dos dados oficiais parece estar associado mais à possibilidade de registro das ações do que sua inserção institucional (Tesser et al., 2018).

A maioria dos profissionais ainda as oferecem por iniciativa própria (Nascimento & Oliveira, 2016; Tesser et al., 2018). Aqueles que as praticam o fazem não simplesmente porque aprenderam outra técnica de saúde e desejam aplicá-la, mas movidos pela vontade de afirmar uma identidade de cuidado oposta ao modelo dominante. Trata-se de mostrar que existem práticas alternativas capazes de fazer a diferença e se tornar parte de um processo renovado de implementação de modos alternativos de promover saúde, não lucrativos, menos onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano em sua totalidade (Telesi, 2016).

A inserção das PIC pode se dar por meio de práticas individuais e/ou grupais. As PIC grupais, por sua vez, não só configuram um dispositivo potente de contribuição a desmedicalização nos serviços de saúde, mas também um dispositivo para tensionar as relações de poder vigentes na sociedade, em especial no campo da saúde pública, pois abre a possibilidade de problematização acerca da garantia da integralidade, numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa e criativa, que articula saberes, práticas, vivências e espaços de saúde (Nascimento & Oliveira, 2016).

Entre tanto observam-se também fragilidades nas PIC grupais. Algumas delas, identificadas por Nascimento e Oliveira (2016), são observadas em todo território nacional. Primeiramente, falta de infraestrutura e recursos materiais; seguido pela ausência de formação dos recursos humanos para atuar com PIC; o desafio do trabalho em equipe, de forma colaborativa e interdisciplinar/interprofissional, ou seja, com integração das várias áreas e disciplinas do conhecimento, que produzem articulações, diálogos e entrelaçamento entre as disciplinas, na perspectiva de produção de novos saberes em saúde. Ainda, como as PIC grupais não tem sido previstas como parte do serviço de saúde, podem aparentar um trabalho invisível ou menos importante que os demais. Por fim, a relação verticalizada nas relações dos profissionais com os participantes dos grupos. Mesmo sem a intenção, reproduz-se o hábito de definir todas as atividades, sem considerar as reais demandas do serviço e da comunidade (Nascimento & Oliveira, 2016).

O atual cenário de crescimento do uso e da oferta de serviços de PIC não garantiu que as mesmas conseguissem ganhar espaço em pautas prioritárias da política de saúde brasileira (Silva et al., 2020). De forma geral, identifica-se precariedade da integração das PIC com as demais ofertas de serviços de saúde, o que nos mostra a necessidade de fomentar parcerias entre os agentes do cuidado dos diferentes níveis de atenção em benefício dos usuários (Galvanese et al., 2017). Para isso, são de suma importância ações governamentais capazes de produzir impacto nas práticas sociais. Caso contrário, a PNPIC permanecerá marcada pela fragilidade e sua existência circunscrita ao delineamento normativo institucional (Silva et al., 2020). Para consolidação das PIC como estratégia terapêutica e promotora de saúde na APS, devem ser consideradas todas as influências que podem interferir no processo: gestores, políticas institucionais, sujeitos envolvidos (e suas competências), a cultura local e organizacional, entre outros (Santos & Tesser, 2012).

A direção apontada por Lima et al. (2014) para qualificação das ações de promoção de saúde na APS a partir das PIC vem de arranjos institucionais e de práticas de matriciamento potencialmente enriquecedoras do cuidado proporcionado pela APS e fomentadores da educação permanente de seus profissionais. Dessa forma, pode-se gerar progressiva construção de um campo comum de competências em PIC compartilhado pelos próprios profissionais da APS / Equipe de Saúde da

Família (ESF) (e de outros serviços), de modo que as PIC se transformem em mais um recurso promotor da saúde nas ESF (Lima et al., 2014).

Como o PET - Saúde no edital Interprofissionalidade além de fomentar a formação de recursos humanos segundo os princípios do SUS, também foi indutor de práticas interprofissionais nos serviços, um grupo de estudantes e docentes da UNIFESP-UNILUS assumiram junto aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Itanhaém, o desafio de promoção de saúde a partir do desenvolvimento de PIC em atividades grupais com a coparticipação da ESF, estabelecendo, dessa forma, Práticas Interprofissionais Colaborativas para planejamento e execução das ações.

O uso dessas PIC no SUS merece reflexão, especialmente quando se investiga o sentido de sua adoção na política nacional de um país como o Brasil, uma sociedade complexa que tem incorporado recursos tecnológicos cada vez mais sofisticados e dispendiosos. Nesse contexto, o que justifica a luta pela implementação e expansão das práticas integrativas? Talvez a melhor resposta venha dos trabalhadores de saúde engajados na prática das PIC. Tentar perceber o sentido dessas práticas no cotidiano de trabalho, vivendo-as e utilizando-as, sem dúvida é a melhor forma de avaliar sua importância para a saúde coletiva (Telesi, 2016).

Parceria ensino-serviço-comunidade: Secretaria Municipal de Saúde de Itanhaém com a UNIFESP/UNILUS

O SUS, com suas bases estruturadas na reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, ora fundamentadas nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde.

A criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS, como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, tem como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, cujas diretrizes de implementação foram posteriormente publicadas via Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007 (Ministério da Saúde, 2018). Esta última constituiu grande avanço ao fomentar a condução regional da política e a participação interinstitucional, por meio das Comissões de Integração Ensino-

Serviço (CIES), além de definir orçamento para projetos e ações, estabelecendo critérios de alocação transparentes e explícitos.

As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH - SUS e são compostas por gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes, trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas, instituições de ensino com cursos na área da saúde e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde. As atribuições dessa comissão visam apoiar e cooperar tecnicamente com as Comissões Intergestores Regionais (CIR) para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência, articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação; contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas e apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre EPS, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão.

Foi neste contexto de uma reunião de CIES e do Núcleo de Educação Permanente da Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista (DRS-IV), que se deu o primeiro encontro entre o município de Itanhaém e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), *Campus* Baixada Santista. Numa destas reuniões, houve a apresentação da Universidade de um dos ciclos do PET Saúde, à época ainda o primeiro ciclo que o município aderiu, referente ao Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015 - Programa de Educação pelo Trabalho PET-Saúde / GraduaSUS - 2016/2017. Nesta reunião houve o questionamento do município com relação ao papel da UNIFESP como universidade pública e referência de toda região: qual seria o motivo de nos ciclos anteriores somente o município de Santos ter sido contemplado? Começamos então um movimento de aproximação

que inicialmente teve alguns desafios e resistências a superar, a começar pela distância, tempo e recursos. A Universidade apontou que não teria como assumir com o custo de deslocamento dos alunos e tutores. Neste momento de discussões, foi decisivo o papel do articulador de EPS do município junto ao gestor municipal na demonstração da importância da EPS, tanto para os profissionais de saúde do município quanto para a formação dos futuros profissionais de saúde do SUS. Este processo de articulação culminou na adesão do município primeiramente a este primeiro ciclo e posteriormente ao segundo ciclo por meio do Edital nº 10, 23 de julho 2018 - PET - Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019 tendo em ambos casos assumido a responsabilidade de transporte dos alunos e tutores.

Nesta segunda adesão foi escolhida como intervenção, a implantação de grupos de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do município, pois vivíamos o momento de implantação das Linhas de Cuidado da Hipertensão e Diabetes e desejávamos desenvolver ações de promoção e prevenção do cuidado que também contemplasse as diretrizes do PET - Saúde / Interprofissionalidade, como a integração ensino-serviço-comunidade, a educação pelo trabalho assim como a formação de estudantes de cursos de graduação da área da saúde. Neste grupo, tínhamos estudantes de fisioterapia, terapia ocupacional, assistência social, educação física e julgamos que as intervenções propostas se adequariam muito bem aos objetivos.

No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa, na possibilidade de transformar as práticas profissionais e ocorre no cotidiano do trabalho (Ministério da Saúde, 2018). Neste contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde. Neste sentido, apesar das dificuldades de manutenção das intervenções e transformações propostas, consideramos que o grupo no planejamento e execução destas intervenções alcançou vários dos objetivos a que se propôs, tais como atuação interprofissional, análise crítica da realidade com proposta de soluções criativas e a aproximação de profissionais de vários pontos de atenção do município na reflexão de novas formas e possibilidades de cuidado.

Grupo Ser Ativo e a experiência da prática integrativa no PET

O Grupo Ser Ativo, propiciou um espaço de acolhimento e atendimento humanizado, aproximando a Equipe da Comunidade, bem como, da própria relação interpessoal entre nós do PET (estudantes, tutores e preceptores). A aproximação de nosso gestor local, mostrar nosso Projeto de Ação, atuação do PET, para nosso Secretário de Saúde, bem como os resultados de Avaliação do Grupo. Pois nossos gestores não têm a noção da real importância desse trabalho, como promoção de saúde e melhor qualidade de vida, dentro do município e da necessidade de um Profissional de Saúde, saber trabalhar efetivamente em equipe, e não isolado, como a maioria ainda faz, infelizmente. (Luciana Nakai, Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade, 2020)

O Grupo *Ser Ativo* foi desenvolvido após o Grupo PET realizar o reconhecimento do território e também a partir da demanda solicitada por gestores de saúde do município de Itanhaém, uma vez que os indicadores de saúde mostravam grande dificuldade no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O objetivo principal do *Grupo* era atuar tanto na prevenção como na promoção de saúde por meio de atividades em grupo, abordando a corresponsabilização e o empoderamento para o manejo das DCNT e da própria saúde dos(as) usuários(as) dos serviços de saúde de Itanhaém.

O Grupo iniciou na USF Centro, pois neste equipamento de saúde está instalado o Laboratório de Atenção às Doenças Crônicas (parceria entre a Divisão Regional de Saúde e o município). Nesta unidade, a equipe de profissionais apresentava dificuldades para realizar atividades grupais voltadas à Promoção de Saúde. Os trabalhos existentes na unidade tinham caráter curativista (por exemplo, aferição de sinais como pressão arterial) e não preventiva. Vale ressaltar neste momento, que os profissionais da unidade nos recomendaram a fazer aferição de sinais vitais em todos os encontros, pois se isso não fosse realizado os usuários não adeririam às ações propostas, contudo não foi necessário. Então foi feito um trabalho para alcançar a demanda da comunidade local, bem como capacitar a própria equipe, para a importância desse trabalho.

Essa experiência, me deu a oportunidade de conhecer melhor as diferentes áreas profissionais, troca de saberes, me trazendo mais motivação, para atuação dentro de minha própria Equipe. Como é imprescindível o trabalho Interprofissional, dentro da Atenção Básica, bem como de toda Rede, para alcançarmos resultados efetivos, com enfoque para Saúde Integral e não apenas para a doença. (Luciana Nakai, Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade, 2020)

Para iniciar o planejamento, foram realizadas reuniões com a equipe da Unidade composta por profissionais das áreas de enfermagem, psicologia, odontologia, nutrição, medicina e agentes comunitários de saúde (ACS). Um ponto fundamental para o sucesso desta ação foi como atingir diretamente os(as) usuários(as) da Unidade, neste tocante o profissional ACS foi imprescindível, e também quais as necessidades e demandas da população a ser acompanhada.

Para tanto, os dois primeiros encontros foram direcionados somente para acolher e conhecer os primeiros participantes bem como elencar as preferências dos(as) usuários(as). As atividades eram realizadas semanalmente com 2 horas e meia de duração, fracionados entre atividades de aquecimento (com jogos didáticos, dinâmicas), práticas corporais (alongamento, fortalecimento, dança, entre outros), “Roda de conversa”, relaxamento como forma de encerramento, e por fim, reunião da equipe da Unidade e Grupo PET para avaliar o que foi realizado e planejar a ação para a semana seguinte. Vale ressaltar a importância do empenho dos estudantes (das diferentes áreas da saúde), pois a partir do conhecimento adquirido em sala de aula foi possível vivenciar os cenários de prática.

Um dos recursos utilizados foi a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). É definida como um espaço de conversa coletiva, por meio da troca de experiências, que nos permite criar redes sociais solidárias, de promoção da qualidade de vida, mobilizando os recursos e competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Foi criada pelo Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto (meados da década de 90), Teólogo e Psiquiatra, Professor do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. Surgiu como ferramenta de trabalho onde permite o diálogo entre a sabedoria popular e os conhecimentos científicos (pensamento sistêmico, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire, entre outros conceitos). É

um instrumento capaz de construir redes sociais de promoção de saúde e neste processo todos são corresponsáveis, na busca de soluções para os sofrimentos e problemas do cotidiano. Há fortalecimento dos vínculos sociais e os conflitos são ressignificados (Barreto, 2005, p. 335).

No município de Itanhaém, foi implantado o Curso de Terapia Comunitária, numa parceria entre o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Pessoa Humana e a Secretaria Municipal de Saúde, promovido pelo Pólo de Formação em Terapia Comunitária UAKTI* ARA, realizado em 2007. Desde então, como Psicóloga, atuo em uma Unidade de Saúde da Família, pratico a TCI, junto com uma médica de minha Equipe, na nossa comunidade. Esta prática colaborativa, tem proporcionado resultados excelentes, na Saúde de forma integral de nossos usuários, causando a redução do uso de medicamentos antidepressivos, maior autonomia e melhora da autoestima. Ressalto, entretanto, que em paralelo, serve também como instrumento terapêutico de autocuidado, para os próprios profissionais de saúde da USF e toda Equipe, pois permite o fortalecimento do vínculo entre os profissionais e serve como Rede de Apoio e Acolhimento. (Luciana Nakai, Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade, 2020)



Figura 1. Fotos de uma prática de Terapia Comunitária. Fonte: Prefeitura de Itanhaém, 2019.

Uma outra prática utilizada foi a dança que além de uma atividade física, pode ser considerada uma atividade social agradável e motivadora, envolve a musicalidade e podendo ser praticada de forma grupal. Ela desafia o controle motor por meio de movimentos coreografados executados dentro de compassos musicais. O hábito de dançar pode prevenir alguns dos efeitos deletérios que

colaboram para a fragilidade do idoso, sendo capaz de estimular o sistema cognitivo e neuromusculoesquelético. Dessa forma, a dança pode contribuir para a prevenção de quedas e promover manutenção do equilíbrio corporal, promovendo, desta maneira, melhora da qualidade de vida, funcionalidade e um envelhecimento mais saudável. Embora a prática profissional demonstre bons resultados com a prática da dança, ainda não foram observados na literatura científica estudos que comprovem tal efeito na prevenção de quedas, por exemplo (Oliveira et al., 2020).

A Biodança, ou dança da vida, objetiva estimular a comunicação das pessoas com o próprio corpo e com as outras pessoas, além de permitir uma fuga à rotina diária de forma divertida e equilibrada. Mais que o conceito de movimentar-se, ela trabalha a evolução do indivíduo, desenvolvendo o seu lado emocional e físico. Serve como pausa no seu cotidiano, sendo um momento para respirar e desligar-se da ansiedade do dia-a-dia, voltando o olhar para o próprio corpo, mente e emoção (Fundação Oswaldo Cruz, 2018).

A Dança Circular foi uma outra estratégia que o grupo vivenciou as danças, quer sejam meditativas, folclóricas ou contemporâneas respeita a forma como cada indivíduo coloca seu corpo em movimento, busca uma experiência de integração propiciada por uma prática coletiva na qual as individualidades também têm seu espaço e seu papel. Ao dançar, algumas pessoas encontram mais do que aprender sobre arte, cultura ou movimentar o corpo, os participantes encontram também uma experiência de autoconhecimento, de libertação, de solidariedade e até mesmo de expressões de amizade, de amor e de espiritualidade (Fundação Oswaldo Cruz, 2018).



Figura 2. Fotos de Práticas Corporais. Fonte: Arquivo dos Participantes do Grupo Ser Ativo UNIFESP-SMS/Itanhaém, 2019.

Um outro recurso utilizado foram os jogos lúdicos que naturalmente remetem ao divertimento, atividade “não séria”, no entanto, na literatura científica o lúdico não tem apenas relação com o não construtivo, mas também é reconhecido como um pilar essencial para o comportamento humano e juntamente com o seu universo, permite além do divertimento, a possibilidade de aprendizagem nos diferentes aspectos (Maluf, 2008; Rodrigues et al., 2015). Estas vivências envolvem troca de experiências de vida, aspectos comportamentais, medidas terapêuticas e interacionais (Coscrato et al., 2010).

A estimulação cognitiva por meio de jogos tem sido utilizada pela terapia ocupacional, com o objetivo de buscar a manutenção das habilidades dos idosos, da saúde cognitiva e a socialização como elementos que garantem sua qualidade de vida. A estratégia dos jogos é desafiadora, pois busca a manutenção da atividade mental e contribui diretamente na socialização de atividades realizadas em grupo (Lara et al., 2017).

O *mindfulness*, que também foi utilizado no *Grupo Ser Ativo*, é definido como uma prática mental sem qualquer conotação religiosa, traduzida como Atenção ou Consciência Plena, por meio da meditação consegue-se atingir este estado mental. De acordo com Christopher Germer, define-se como “*Dar-se conta da experiência presente com abertura e aceitação*” (Demarzo & Campayo, 2015). Este recurso foi sempre utilizado como forma de relaxamento, ao final das atividades.

Apesar de estudos clínicos sobre *Mindfulness* na APS serem escassos, alguns estudos conseguiram demonstrar resultados promissores em relação à saúde mental e qualidade de vida dos usuários da APS. Contudo devido a sua natureza complexa, faz-se necessário refletir sobre as estratégias de implantação a partir do modelo de APS vigente e adaptar para as necessidades e cultura dos usuários adscritos (Demarzo et al., 2015).

Nas Rodas de conversa foram abordados assuntos relacionados ao enfrentamento das DCNT e também solicitados pelos participantes. A seguir listamos os assuntos que foram conversados nesta atividade: alimentação saudável, leitura adequada de rótulos de alimentos, orientação sobre postura e exercícios para realizar em casa, prevenção de suicídio, autoestima, direito da pessoa Idosa. Os(as) profissionais que conduziram estas atividades foram preceptores do Grupo PET e da Rede do município de Itanhaém.

Realizar atividades grupais nem sempre são bem acolhidas por gestores de saúde, porém pode ser considerado uma potente ferramenta para enfrentar a alta demanda que adentra a Atenção Básica. Vivenciamos e destacamos alguns pontos que valorizam a experiência. Realizar grupos de promoção de saúde permite auxiliar na comunicação entre os profissionais com os(as) usuários(as), pois geralmente propicia um ambiente mais informal quando comparado à consulta individual e desta forma o vínculo entre profissional e usuário se estreita. Ainda, os usuários podem se sentir mais à vontade para expor e compartilhar com os outros participantes as experiências e dúvidas sobre a doença ou outros assuntos. A linguagem verbal não é a única forma de se expressar, a expressão corporal e os afetos têm espaços para estarem presentes. A partir do espaço grupal, é possível estabelecer um melhor manejo clínico da doença de modo que os encontros continuados potencializam o acompanhamento horizontal entre equipe de saúde e usuário, permitindo a possibilidade de visualizar todo o processo de cuidado ao longo do tempo. O ambiente grupal permite a possibilidade de desenvolver uma rede social na comunidade em que estas pessoas vivem para o além do momento em que estão no grupo. Este fato, traz algo fundamental para a constituição de um grupo: o sentimento de grupalidade e a representação interna que se desenvolve. O grupo só tem sucesso quando cada integrante se identifica com as pessoas e sente-se pertencente àquele espaço.

A partir destes pontos, é importante relatar também que realizamos reuniões semestrais com o Secretário Municipal de Saúde do município para esclarecermos todas as ações planejadas e os resultados e avaliação do que foi realizado. Em geral, há dificuldade por parte dos gestores em identificar a real importância deste tipo de trabalho e também sobre a Educação Permanente para os profissionais de saúde da Rede. Saber trabalhar efetivamente em equipe, e não isolado, como a maioria ainda faz, é a grande chave para o enfrentamento das grandes demandas em saúde.

Essa experiência que tive, como Preceptora do PET e da inserção no Grupo Ser Ativo, como proposta de ação para toda Rede de Atenção Básica, veio ratificar que este trabalho, tem uma dimensão muito mais profunda e complexa do que inicialmente imaginávamos. Veio para me mostrar que o município necessita de um trabalho de Educação Permanente para capacitar

os novos e antigos profissionais de Saúde, para o trabalho em Grupo e Interprofissional. Ou mudamos nossa visão como Profissionais do SUS ou adoecemos também. Somente atuando de forma interprofissional e aplicando as PIC, que alcançaremos resultados mais efetivos, e proporcionaremos à Comunidade, o empoderamento, a corresponsabilidade e sem dúvida, uma Saúde de forma Integral e melhor qualidade de vida. (Luciana Nakai, Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade, 2020)

Tínhamos como objetivo estruturar um Grupo de Promoção de Saúde com duração de 16 semanas na USF Centro, e, após o encerramento, implantar um novo *Grupo Ser Ativo* em outra Unidade de Saúde. E assim fizemos! Estávamos em fase de reconhecimento da nova Unidade, USF Oásis, equipe e população alvo, bem como a adequação do local / espaço. A região conhecida como Oásis no município de Itanhaém, tem como característica população de baixa renda, condições precárias de moradia e a presença do tráfico de drogas. Fizemos um primeiro encontro para convidar os usuários da região e apresentar os objetivos do *Grupo Ser Ativo*. Para o segundo encontro com a população e continuidade da busca ativa dos usuários, a equipe comprou camisetas personalizadas com a logomarca e o nome do *Grupo Ser Ativo* e realizamos uma caminhada da Unidade de Saúde até o espaço em que as atividades deveriam acontecer. O *Grupo Ser Ativo* - Oásis aconteceria em uma Praça localizada próxima à Unidade de Saúde, o que facilitaria o acesso dos usuários. Tinha espaço aberto, quadra de esportes, biblioteca, um espaço para teatro e equipamentos para a prática de exercícios físicos ao ar livre, porém a realidade do tráfico de drogas se impôs naquele local.

Em março de 2020 o mundo foi surpreendido pela Pandemia do Coronavírus (vírus causador do Covid-19) e então, repentinamente todas as atividades acadêmicas nos serviços de saúde foram suspensas. Vivemos momentos de muita tensão pela incerteza que o momento trazia e traz até os dias atuais, principalmente quando o foco são os preceptores, uma vez que todos estavam na linha de frente para o enfrentamento do Covid-19. A grande maioria dos estudantes retornou para os domicílios de origem (voltaram às famílias), o que levou a dificuldades de acesso à Internet.

Apesar das dificuldades nos adaptamos à “nova realidade” e demos continuidade ao trabalho, porém no formato de encontros virtuais. Desde o início

o trabalho foi extremamente desafiador, uma vez que sempre tivemos a certeza da importância de não perder o vínculo já estabelecido com estes usuários. Então, o recurso que temos atualmente são as redes sociais. Foi criado um perfil no Instagram (@gruposativo) e no Facebook (“Ser Ativo” e “Ser Ativo - Oásis”) para que o contato fosse mantido. Para tanto, são planejadas postagens semanais com assuntos de interesse da população. A equipe da Unidade participava, quando possível, dos encontros virtuais e traziam algumas demandas da população sobre os assuntos para postar.

Em paralelo com as postagens e com o grande envolvimento dos preceptores, foi desenvolvida uma proposta de capacitação seguindo os preceitos da Educação Permanente para os ACS, uma vez que estes profissionais continuaram com suas atividades presenciais nos serviços de saúde. O Grupo como um todo (estudantes, preceptores, tutores) organizavam a estrutura da atividade mensal de forma compartilhada em encontros virtuais semanais, e, o desenvolvimento da ação ficava a cargo dos preceptores na última semana do mês. Os assuntos a serem abordados sempre foram definidos a partir do diálogo com a equipe da USF-Oásis.

Considerações Finais

As PIC no SUS norteiam um novo modo de praticar o cuidado, que facilitam o exercício da interprofissionalidade e a singularidade do indivíduo, pautados pelo diálogo entre os atores do PET com os diferentes olhares e o saber interdisciplinar. O *Grupo Ser Ativo*, propiciou esse espaço de acolhimento e atendimento humanizado, aproximando a Equipe da Comunidade, bem como, da própria relação interpessoal entre os atores do PET (estudantes, tutores e preceptores). Essa característica pode favorecer a sustentabilidade para as práticas que valorizam o trabalho em saúde, no SUS, especialmente na atenção básica.

As PIC foram um mecanismo essencial para desvendar as potências do trabalho Interprofissional, com real benefício à comunidade. Possibilitaram estabelecer a “horizontalização do saber”, em detrimento das “relações verticalizadas”, no trabalho em equipe, que são uma das maiores dificuldades para prática Interprofissional. Ainda, favoreceram a comunicação e tomada de decisões

compartilhadas em uma dinâmica de constante aprendizado com o outro, saindo da atenção curativista e fragmentada.

A minha experiência como Preceptora do PET em Itanhaém, só veio a acrescentar e validar a importância, da existência dos Grupos e das PICS, dentro da Atenção Básica. Tudo em que eu acreditava e já tentava implantar dentro da minha região; o PET veio fortalecer, ampliar essa ideia e implantar as ações, dentro da Rede como um todo do município, integrando a Atenção Básica, a Rede Especializada e os próprios gestores. Daí a importância da Interprofissionalidade, unindo a Universidade (tutores e alunos) e os preceptores (vários profissionais de diversas áreas do município). O PET me proporcionou, aprendizado constante e aproximação da Rede, com outros profissionais, que sequer conhecia. Permitiu a ampliação da minha visão de saúde dentro do próprio Município, e não mais me sentindo sozinha nesta luta. (Luciana Nakai, Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade, 2020)

O PET agiu como uma política disparadora no município de Itanhaém, uma vez que foi necessária aproximação com os gestores, discussão sobre a natureza do projeto, os servidores envolvidos e o papel de cada um deles nas ações. Um ponto fundamental que o PET propiciou foi a integração dos profissionais da rede especializada com as equipes APS, construindo espaços de Educação Permanente sobre novas formas de cuidado integral para promoção de saúde nos territórios.

Manter as ações propostas e executadas pelo grupo PET sabemos que será um grande desafio para os preceptores envolvidos desde o início. Infelizmente, sabemos da falta de incentivo por parte dos gestores em saúde para as PIC grupais e também que a sustentabilidade destas ações dependerá exclusivamente dos profissionais que estarão nas Unidades de Saúde. Desta forma, reconhecemos a fragilidade da sustentabilidade das ações com a finalização do edital PET-Saúde / Interprofissionalidade, contudo foram construídas pontes e vínculos para fortalecimento do tripé ensino-serviço-comunidade que permitirão vislumbrar novas propostas de parcerias.

E, por fim, retomamos o conceito da Interprofissionalidade, uma vez que todas as ações do *Grupo Ser Ativo* foram pautadas nesta perspectiva.

São ocasiões em que os membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados e serviços. A EIP ocorre quando estudantes ou profissionais de duas ou mais profissões se conhecem uns aos outros para permitir uma colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde. A EIP é uma abordagem necessária para preparar o pessoal de saúde para a prática colaborativa (Barr & Low, 2013).



Figura 3. Foto representativa da união e colaboração entre estudantes, profissionais e docentes para construção do cuidado. Fonte: Prefeitura de Itanhaém, 2019.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, J., Kanan, L. A. & Masiero, A.V. (2019). Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde debate*, 43 (123), 1205-1218.
- Barreto, A. P. (2005). *Terapia comunitária passo a passo*. Fortaleza: Gráfica LCF.
- Barr, H. & Low, H. (2013). *Introdução à Educação Interprofissional*. CAIPE. (1 ed., 40 pp.) Inglaterra.
- Coscato, G., Pina, J. C. & Mello, D. F. (2010). Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta. Paul. Enferm.* 23, (2), 257-263.
- Demarzo, M. & Garcia Campayo, J. (2015). *Manual Prático de Mindfulness: curiosidade e aceitação*. (1 ed., 256 pp.). São Paulo: Palas Athena.
- Demarzo, M. M., Montero, J. M., Cuijpers, P., Zabaleta, E. del O., Mahtani, K. R., Vellinga, A., Vicens, C., López-del-Hoyo, Y. & García-Campayo, J. (2015). The Efficacy of Mindfulness-Based Interventions in Primary Care: A Meta-Analytic Review. *Ann Fam Med*, 13(6), 573-582.
- Ferreira Filha, M. O., Dias, D. D., Andrade, F. B., Lima, E. A. R., Ribeiro, F. F., & Silva, M. S. S. (2009). A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. *Rev. Eletr. Enf.*, 11, (4), 964-970.
- Fundação Oswaldo Cruz. *PICS: Biodança e Dança Circular*. Rio de Janeiro: Canal Saúde, 2018. 1 vídeo (26min). Recuperado em 01 de março, 2021, de <https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/pics-biodanca-e-danca-circular-LES-1926>
- Furtado, M., & Szapiro, A. (2012). Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. *Saúde e Sociedade*, 21(4) 811-821.
- Galvanese, A. T. C., Barros, N. F., & D'Oliveira, A. F. L. (2017). Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 33(12), e00122016.
- Lara, D. D., Gulartt, V., Chicon, P. M. M., & Quaresma, C. R. T. (2017). A contribuição dos jogos para o estímulo cognitivo e social em idosos. In Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão - Redes e Territórios. 22.

- Lima, K. M. S. V., Silva, K. L., & Tesser, C. D. (2014). Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface (Botucatu)*, 18(49), 261-272.
- Maluf, A. C. M. (2008). *Atividades lúdicas para a educação infantil: Conceitos, orientações e práticas*. (E-book, 62 pp.). Petrópolis: Vozes.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* (1 ed. ver, 73 pp.) Brasília, DF: Ministério da Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (2015). *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. (2. ed., 96 pp). Brasília, DF: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica.
- Nascimento, M. V. N., & Oliveira, I. F. (2016). As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estud. psicol.*, 21(3), 272-281.
- Oliveira, C. L., Figueiredo, A. I., Schiavo, A., Martins, L. A., Telles, M. E., Rodrigues, G. A., & Mestriner, R. G. (2020). Dança como uma intervenção para melhorar a mobilidade e o equilíbrio em idosos: uma revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 25(5), 1913-1924.
- Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. (2018). Altera a Portaria de Consolidação nº 2/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. (2017). *Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares*. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Rodrigues, D. A., Sampaio, T. B., Leça, A. C. M. M., Almeida, M. A., Macêdo, I. S. V., & Mota, C. A. X. (2015). Práticas educativas em saúde: o lúdico ensinando saúde para a vida. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, 13(1), 84-89.
- Santos, M. C., & Tesser, C. D. (2012). Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(11), 3011-3024.
- Silva, G. F., Sousa, I. M. C., Cabral, M. E. G. S., Bezerra, A. F. B., & Guimarães, M. B. L. (2020). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS.[versão eletrônica]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), e300110.
- Telesi, E., Jr. (2016). Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Metrópole e Saúde*, 30(86), 99-112.
- Tesser, C. D., De Sousa, I. M. C., & Nascimento, M. C. (2018). Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*, 42(1), 174-188.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion evaluation: recommendations to policy-makers: report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Recuperado em 01 de outubro, 2020, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108116>

8

FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO GUARUJÁ: VIVÊNCIA A PARTIR DO CUIDADO À GESTANTE E DA CRIAÇÃO DE UM ESPAÇO LÚDICO

Carla Cilene Baptista da Silva
 Maria Teresa Pace do Amaral
 Felipe Wachs
 Isabele dos Reis Rodrigues
 Karolina Conceição da Silva
 Maria Aparecida da Silva Diniz
 Maria Heloísa Monteiro dos Santos
 Maria Luiza de Mendonça Nagado
 Natalia Cavalcante Dainesi
 Rafael Garcia Morcillo Junior
 Rafaella de Petta Souza
 Sílvia Helena Almeida Pinto
 Vera Lúcia Berreta

O capítulo relata a experiência da equipe PET-Saúde Interprofissionalidade que atuou junto ao município de Guarujá, localizado no estado de São Paulo, e se refere ao período de 2019 a 2020. A equipe foi composta por seis estudantes dos cursos de graduação em educação física, fisioterapia, serviço social e terapia ocupacional da UNIFESP, *campus* Baixada Santista (BS) e de graduação em medicina da UNILUS. Contou com quatro preceptores, profissionais da rede municipal de saúde do Guarujá, sendo um psicólogo, uma fisioterapeuta e duas enfermeiras. As duas tutoras foram docentes dos cursos de graduação em fisioterapia e terapia ocupacional da UNIFESP, sendo que, durante o período de licença de uma delas, a função foi assumida por um docente do curso de educação física da mesma instituição.

Ao longo do capítulo foi utilizado o termo equipe para denominar a composição de estudantes, preceptores e tutores que atuaram pelo PET-Saúde no município do Guarujá. Vale destacar que um grupo se define por um conjunto de pessoas reunidas num mesmo espaço e tempo, com um objetivo em comum e cada um dos atores mantendo entre si vínculos e relações afetivas de diversas naturezas. Já uma equipe se constitui a partir da articulação de saberes e ações de profissionais de diferentes áreas, de relações recíprocas entre as várias intervenções técnicas de cada área profissional e de cooperação, tendo como objetivo comum, o cuidado de indivíduos com necessidades de saúde (Ciampone & Peduzzi, 2000; Azevedo et al., 2017).

O texto está organizado em três tópicos, seguidos das considerações finais. O primeiro contextualiza as pactuações e as ações iniciais da equipe para estruturação do trabalho. O segundo apresenta as práticas colaborativas construídas junto à Unidade Básica de Saúde (UBS) Pae Cará no período anterior à eclosão da pandemia. O terceiro tópico apresenta os desafios impostos pela pandemia e as ações que foram organizadas a partir do cenário que se impunha. Por fim, apresenta-se algumas considerações e apontamentos reflexivos referentes à experiência vivida e desafios de continuidade.

Contextualização, pactuações e as primeiras ações de formação interprofissional

Em diálogo com a Secretaria Municipal de Saúde do Guarujá, e com apoio do Setor de Educação Permanente, definiu-se que a equipe PET-Saúde atuaria junto à UBS Pae Cará.

Localizada no litoral Sul do Estado de São Paulo, a cidade do Guarujá é um dos nove municípios que compõem a Região Metropolitana da Baixada Santista. O município tem uma população estimada em mais de 322.000 habitantes e integra o distrito administrativo de Vicente de Carvalho, sendo a região mais populosa da cidade (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021). Neste distrito fica a UBS Pae Cará, onde residem aproximadamente 36.000 habitantes e a unidade tem prevalência de 25% de atendimentos aos idosos e pacientes crônicos, e 75% de atendimento materno infantil de acordo com o Sistema de Informação do

Programa Nacional de Imunização (SPNI), e-SUS Atenção Primária. Por ser um equipamento que não conta com territorialização, tem aproximadamente 30% da população assistida proveniente de outras áreas do município. O território tem como principal característica de vulnerabilidade social a pobreza, associada às condições sanitárias precárias.

Nesse contexto, a equipe PET do Guarujá deu início às atividades com foco em três objetivos principais a serem alcançados nos primeiros meses de vigência do projeto: a) promover a interação entre a equipe recém formada; b) iniciar as discussões acerca do tema interprofissionalidade; e c) conhecer o território da UBS Pae Cará, bem como a rede de saúde do município, em especial quanto a saúde materno-infantil. Para tanto, foram propostas as seguintes estratégias: reconhecimento da Equipe PET; desenvolvimento de estudos e promoção de discussões iniciais sobre os fundamentos da educação interprofissional (EIP) em saúde; definição do foco de trabalho; reconhecimento e aproximação com a rede materno-infantil do município do Guarujá; e estruturação da dinâmica de trabalho do PET.

Reconhecimento da Equipe PET

Em um primeiro momento, foram priorizadas reuniões entre os integrantes do grupo de estudantes, preceptores e docentes que compunham a equipe do Guarujá para que pudessem se conhecer, se aproximar e se inteirar das diferentes profissões e respectivas atuações, assim como das características dos cursos de graduação envolvidos, do trabalho dos preceptores e tutores. Esses momentos promoveram a troca de experiências, saberes e reflexões que marcaram o início de um espaço de construções coletivas e do trabalho em equipe.

Nesse contexto, para todos os participantes foi necessário conhecer não somente as diferentes profissões que compunham a equipe, mas também os contextos em que cada um atuava, considerando as diferenças entre os cursos da UNIFESP e da UNILUS, bem como as funções e os regimes de trabalho distintos dos preceptores e tutores. Nesse sentido, e como potencialidades iniciais da equipe PET Guarujá, ressalta-se a inserção dos preceptores em funções estratégicas na rede de atenção à saúde do município, sendo que uma das preceptoras estava como gerente da unidade.

Outro elemento potencial foi a experiência na formação interprofissional nos cursos de graduação em saúde do *campus* Baixada Santista implantado em 2006 (Batista et al., 2018) e as experiências anteriores desta instituição com outros projetos PET Saúde, como PET Vigilância em Saúde do Trabalhador (Queiróz et al., 2015), PRÓ-PET Saúde, e PET Saúde - Redes de Atenção à Saúde, que foram relatados no trabalho de Santos e Batista (2018), além do PET GraduaSUS realizado em 2015.

Desenvolvimento de estudos e promoção de discussões iniciais

Em um segundo momento, as reuniões foram direcionadas para discussões sobre conceitos e fundamentos da EIP, abordando questões como prática colaborativa, a importância do trabalho em equipe interprofissional na atenção primária em saúde; e os desafios e potencialidades do trabalho interprofissional. Tais discussões ocorreram a partir de alguns artigos pertinentes à temática (Peduzzi et al., 2013; Silva et al., 2015; Costa, 2016), sendo alimentadas também por reuniões mensais - denominadas de InterPET - com todas as equipes do Projeto do *campus*. Nessas reuniões aconteciam trocas de experiências, discussões teórico-práticas e encontros formativos.

Também foi foco nesse período o estudo sobre as características do município; o reconhecimento do território de abrangência da UBS escolhida como cenário de prática; a identificação da população atendida e da equipe atuante na UBS, bem como das demandas apresentadas.

Definição do foco de trabalho

Uma importante questão colocada pelos profissionais da rede, preceptores e secretaria de saúde no início dos diálogos com a universidade, e que influenciaram na escolha do cenário de práticas, foi o alto índice de mortalidade materno infantil do município. Frente a isso, e considerando as características da UBS, definiu-se como foco do trabalho inicial da equipe PET a realização de um grupo educativo para gestantes e acompanhantes. A partir dessas primeiras definições foi possível iniciar uma proposta concreta de trabalho em equipe que promovesse

a integração ensino-serviço-comunidade por meio de ações em saúde com uma perspectiva interprofissional.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a “educação interprofissional é um passo importante da força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática, para que esteja mais bem preparada para responder às necessidades de saúde locais” (OMS, 2010, p. 7). A prática colaborativa - assistência com base na integralidade da saúde, envolvendo pacientes, familiares, cuidadores e comunidade - é uma estratégia que desempenha papel importante no trabalho em saúde, fortalecendo a qualidade da atenção em todos os níveis da rede de serviços, alcançando os melhores resultados (OMS, 2010).

Nesse contexto, a integração ensino-serviço-comunidade é parte fundamental para a efetivação da EIP e elemento essencial para o desenvolvimento do PET para Saúde desde seus primeiros editais (Batista et al., 2015). Albuquerque et al. (2008, p. 357), apresentam a seguinte definição para a integração ensino-serviço:

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (Albuquerque et al., 2008, p. 357).

Reconhecimento e aproximação com a rede materno-infantil do município do Guarujá

Buscando compreender as articulações do cuidado promovido pela UBS Pae Cará, a equipe PET visitou outros serviços que compõem a rede materno-infantil do Guarujá, como: o Instituto da Mulher Casa Rosa (que assiste gestantes de médio e alto risco), a Maternidade do Hospital Santo Amaro (referência de assistência materno-infantil pelo SUS), o Pronto Socorro de Vicente de Carvalho - PSVC (assistência em urgência e emergência - adulto e infantil), o Centro de Reabilitação em Paralisia Infantil e Cerebral - CRPI (referência em reabilitação

neuro-infantil), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) e o Centro de Referência de Assistência Social de Vicente de Carvalho (CRAS).

Estruturação da dinâmica de trabalho da equipe PET

As ações desenvolvidas no município foram intercaladas com atividades comuns entre as demais equipes. Foi estabelecida uma rotina de trabalho que consistiu em atividades semanais na UBS, realizadas todas às quintas-feiras pela manhã. Na segunda e terceira semanas de cada mês, as reuniões da segunda-feira à tarde eram dedicadas para planejamentos, avaliações, estudos teóricos e discussões sobre as atividades a serem desenvolvidas na UBS.

Embora o período pré-determinado para as atividades práticas na UBS fosse a quinta-feira pela manhã, por vezes a equipe PET entendeu ser necessário realizar algumas ações práticas na UBS, também às segundas à tarde, como por exemplo reuniões com a equipe da unidade. Por fim, na última segunda-feira de cada mês ocorriam as reuniões InterPET.

Desenvolvimento de práticas colaborativas

A partir da definição do grupo populacional e da identificação das necessidades do município e da UBS, foi construído um cronograma com sugestão de ações e estratégias interprofissionais para fomentar um grupo educativo para gestantes. Inicialmente houve a intenção de priorizar gestantes adolescentes. No entanto, a equipe se deparou com seu primeiro desafio, a baixa adesão por parte desse grupo populacional à proposta. Então, rapidamente foi decidido que o grupo seria aberto a todas as gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal na UBS do Pae Cará com o nome de Grupo de Cuidado Interprofissional à Gestante. Outro aspecto importante definido desde o início pela equipe PET foi que as atividades a serem desenvolvidas no grupo de gestantes seriam abordadas de uma forma lúdica e descontraída para evitar quaisquer constrangimentos.

Os temas trabalhados no Grupo de Cuidado Interprofissional à Gestante foram: alterações posturais específicas da gestação; sinais de trabalho de parto e parto; plano de parto; aspectos emocionais característicos da gestação; amamentação; direitos da gestante; cuidados durante o verão e possíveis alterações

emocionais. Os encontros aconteciam uma vez por semana, tendo como atividade inicial, uma dinâmica de acolhimento visando favorecer o vínculo gestante-equipe, seguida da abordagem de um tema central que muitas vezes foi abordado de forma lúdica e no formato de roda de conversa, sendo finalizado com uma prática corporal de relaxamento e descontração.

A escolha da roda de conversa para abordagem dos temas relacionados ao período gestacional foi pensada a partir da possibilidade de que, através dessa estratégia, as participantes poderiam se (re)conhecer como condutoras de suas ações, produzindo conhecimentos e possibilitando a construção de sentidos para o lugar que ocupam no mundo. Valorizar a fala das participantes a partir de uma escuta qualificada e de forma lúdica, poderia contribuir para um pensamento crítico e reflexivo (Sampaio, Santos, Agostini, & Salvado, 2014) acerca do processo gestacional.

Para os integrantes da equipe PET, o planejamento e execução desse grupo permitiu a vivência de um processo de trabalho interprofissional em que as práticas colaborativas estivessem fortemente presentes. Todas as atividades realizadas nos grupos foram discutidas e planejadas pela equipe. Entretanto, buscou-se favorecer e incentivar o protagonismo e a autonomia dos estudantes no planejamento e condução das ações desenvolvidas no Grupo Interprofissional de Cuidado às Gestantes. Desse modo, os estudantes construíram, ao longo do processo, possibilidades de compartilhamento de ideias, saberes e práticas entre si e com as gestantes, além de exercitarem uma escuta qualificada.

A cada quinta-feira, durante a realização do grupo de gestantes, os estudantes se organizaram em duplas que seguiam um rodízio para que todos pudessem exercer as diferentes funções do trabalho em equipe interprofissional com um grupo populacional, desde a execução das dinâmicas de apresentação, coordenação da atividade central, realização da dinâmica de encerramento, até o registro das atividades realizadas. A alternância de funções, em consonância com a proposta de formação interprofissional, propiciou o exercício de diferentes habilidades que permeiam as práticas colaborativas, tais como empatia e liderança, além de incitar a busca dos estudantes por saberes específicos de suas futuras profissões, contribuindo para a intervenção junto ao grupo de gestantes.

Desse modo, o apoio dos preceptores e tutores aos estudantes a partir dos diálogos que emergiram com os temas centrais durante os grupos foi fundamental.

As dúvidas, os medos e as considerações trazidas pelas gestantes foram discutidas não somente durante as ações, mas também entre a equipe PET após o término de cada grupo. Pôde-se perceber neste percurso que, além da contribuição para melhor processo de ensino-aprendizagem, foi possível proporcionar maior segurança e autonomia para os estudantes exercerem a prática do cuidado em saúde. Essa observação fica clara conforme o relato dos estudantes em relação ao planejamento, execução e dinamismo das ações:

[...] desde o início foi muito interessante participar do projeto, principalmente pelo fato dos alunos terem a autonomia de criar intervenções para o público alvo. (Diários dos Estudantes, 2021).

[...] decidimos que iríamos usar balões para as gestantes indicarem suas respostas e isso acabou tirando a fluidez do roteiro, mas após certo momento, conseguimos organizar essa questão. (Diário dos Estudantes, 2019).

Durante o percorrer do grupo percebemos a necessidade de se adaptar ao ritmo do grupo e também à imprevistos [...] (Diário dos Estudantes, 2019).

Os estudantes puderam perceber a potencialidade do trabalho em equipe interprofissional, vivendo as experiências em campo:

Apesar de ter o roteiro planejado, durante o momento do grupo a conversa transitou para diversos assuntos, e acabamos abordando sobre aleitamento e parto. Percebeu-se o quão importante foi contar com a equipe interprofissional neste momento, visto que damos conta de abordar estes imprevistos tocando em temas comuns, mas também as profissões complementando com o que é específico de cada uma delas. (Diário dos Estudantes, 2020).

Compreendendo que as práticas uniprofissionais apresentam limitações (Costa et al., 2019) a EIP se faz necessária, visto que o desenvolvimento das competências colaborativas é tido como um dos objetivos cruciais neste processo de ensino-aprendizagem. A percepção dos estudantes responsáveis pelo primeiro

grupo de gestantes mostra o quão potente e desafiador é o planejamento do trabalho em equipe interprofissional:

Foi possível perceber o quanto os momentos de planejamento das ações e ensaios realizados pelo grupo foi essencial para preparar ao primeiro contato com as participantes e também saber lidar com a natureza dinâmica que é trabalhar com grupos. (Diário dos Estudantes, 2019).

O estabelecimento de momentos específicos para as discussões entre a equipe PET sobre as atividades com as gestantes permitiu a todos os integrantes, em especial aos estudantes, perceber a importância da construção coletiva de novas estratégias para o enfrentamento de algumas adversidades. Refletir, discutir e planejar diferentes formas de manejo de questões inerentes a esse grupo populacional, contribuiu para que os estudantes pudessem exercer o verdadeiro trabalho em ato, assim como perceber que teoria e prática são dois campos que se articulam (Azevedo et al., 2017) a partir da perspectiva das práticas colaborativas.

Durante esse processo de trabalho com as gestantes, foram estudados e aprofundados alguns conceitos da EIP que surgiram ao longo da construção das atividades, entre os quais destacaram-se as competências específicas, comuns e colaborativas.

As competências específicas compreendem o conhecimento inerente e privativo de cada profissão. As competências comuns podem ser desenvolvidas por todas as profissões da saúde, sem que isso interfira nos limites de cada uma delas e as competências colaborativas conferem uma dimensão de competências que asseguram a efetiva colaboração entre os diferentes profissionais de saúde, instituições, usuários, familiares e comunidades (Barr, 1998; Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010).

Ao longo do processo de aprendizagem e discussões da equipe PET sobre as competências, surgiu uma proposta por parte dos estudantes para que a equipe conhecesse e discutisse as ações específicas de cada profissão na atenção primária, o que contribuiu para que todos conhecessem as competências específicas de cada profissão. Tal proposta culminou na leitura e discussão de artigos de cada área na atenção básica. Todos os artigos estudados nesse momento foram escolhidos

pelos próprios estudantes, que também conduziram as apresentações e discussões com toda a equipe PET.

De acordo com Freire, Silva, Costa e Forster (2019), as competências quando aplicadas de forma incorreta sustentam práticas em saúde fortemente fragmentadas. Portanto, há a necessidade de que o processo de encontro entre diferentes profissões seja potencializado por metodologias que valorizem a colaboração; consigam explorar conhecimentos, habilidades, atitudes e valores capazes de sustentar uma cultura de formação e trabalho ancoradas na centralidade do usuário e na interação permanente; e que compreendam a interdependência entre as diferentes práticas profissionais.

As discussões teóricas sobre competências específicas, comuns e colaborativas e o reconhecimento da importância de aprender com, a partir e sobre o outro para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado vão ao encontro do que apontam alguns autores da área (Barr & Low, 2013; Costa, 2016; Batista et al., 2018), e permitem também a realização na prática em saúde.

No caso das atividades realizadas pela equipe PET, as competências comuns foram exploradas principalmente durante os trabalhos práticos em que foram identificadas responsabilidades mútuas, como por exemplo a comunicação, a escuta qualificada e o acolhimento. A interprofissionalidade e as competências comuns andaram de mãos dadas, possibilitando que o trabalho em equipe fosse realizado coletivamente na busca por atender as necessidades dos usuários da rede. A importância de tais ações foi evidenciada à medida que elas se tornaram decisivas para uma boa adesão e participação das gestantes, além de possibilitarem uma aliança maior entre os integrantes da equipe PET e da equipe da UBS.

Ademais, os estudantes puderam levar a discussão e refletir junto à equipe da UBS em uma das reuniões realizadas, apontando que algumas competências comuns poderiam ser exercidas por todos os funcionários da unidade, inclusive aqueles que não eram especializados na área da saúde, como por exemplo recepcionistas e profissionais da limpeza. Reforçou-se neste encontro que, assim como a equipe PET e os demais profissionais da saúde, os outros integrantes da unidade também têm um papel fundamental no acolhimento dos usuários.

As competências colaborativas foram as mais exploradas pela equipe PET, com o intuito de aplicar os princípios da EIP no cotidiano da UBS Pae Cará, tornando

o cuidado mais completo e numa perspectiva interprofissional. De acordo com Costa (2016), essa perspectiva efetiva processos de formação capazes de estabelecer relações mais colaborativas entre os profissionais da saúde, garantindo maior segurança ao paciente, reduzindo erros destes profissionais e custos do sistema de saúde, entre tantas outras vantagens trazidas pela literatura da área.

Diferentes temas inerentes ao processo gestacional, de parto e puerperal associados à estratégia de roda de conversa, permitiram a vivência prática dos estudantes em relação ao estabelecimento e articulação dessas competências. Sinais e sintomas do trabalho de parto, plano de parto, amamentação, bem como os direitos sociais e trabalhistas, alterações físicas e emocionais foram alguns exemplos de temas abordados que favoreceram o exercício da prática interprofissional pela equipe PET contemplando as três competências.

Durante a atuação na UBS, também foram enfrentadas algumas barreiras. O planejamento inicial do grupo de gestantes e a proposta das primeiras semanas de atividade prática, como mencionado anteriormente, tinha como público alvo as adolescentes, pois era um perfil recorrente na unidade. Entretanto, em decorrência da baixa adesão das mesmas, a estratégia para aumentar o número de participantes nos encontros foi ampliar o público-alvo para gestantes de todas as faixas etárias atendidas na UBS.

Porém, tal medida não apresentou o resultado esperado. Foi observado que a ausência das gestantes ocorria não somente nos grupos semanais, como também nas consultas médicas, sendo compreendido pela equipe como a principal barreira para a realização do trabalho do Grupo Interprofissional de Cuidado às Gestantes. Na tentativa de compreender essas ausências, foram realizadas visitas domiciliares pelos estudantes e preceptores a fim de promover melhor vínculo e favorecer a adesão das participantes nas consultas e no grupo.

As visitas eram realizadas por dois estudantes, um preceptor e uma assessora de saúde que, por ser moradora do bairro Pae Cará, conseguia acessar mais facilmente os locais de moradia das gestantes. As buscas eram por gestantes que não haviam comparecido presencialmente nas consultas e não retornaram o contato realizado pela equipe da UBS. A organização das visitas era feita através de uma lista com os dados da gestante, incluindo nome, telefone e endereço. Os percursos às casas eram feitos de carro e a abordagem inicial se dava através de

uma breve conversa acerca do porquê da ausência, com respeito e de maneira não invasiva. Aquelas que se mostraram mais receptivas à visita da equipe, permitindo sua entrada no domicílio, possibilitaram maior compreensão por parte dos profissionais em relação à realidade daquela gestante.

Tal ação contribuiu não só para o retorno de algumas gestantes às consultas e às atividades semanais do grupo, mas também teve extrema importância para o conhecimento e aproximação dos estudantes com a realidade e contexto social destas mulheres, moradoras do distrito Vicente de Carvalho.

Para que o cuidado seja proposto de forma adequada, é necessário que o profissional da saúde conheça a realidade do seu usuário, e a partir disso, possa entender sob quais condições vive, quais os recursos que possui, para assim, oferecer o atendimento condizente com sua realidade. Durante as visitas, foi perceptível as condições precárias a que a maioria das gestantes daquele território estão sujeitas. Algumas delas moravam em comunidades localizadas na região e consideradas perigosas, com tiroteios recorrentes, escassos recursos e saneamento básico inadequado. Portanto, essas visitas foram valiosas para enriquecer o conhecimento dos estudantes, a percepção sobre uma realidade divergente e a compreensão do cotidiano compartilhado nas rodas de conversa pelas gestantes.

Entretanto, apesar das visitas, cabe ainda apontar que a não adesão das gestantes ao grupo de cuidado, também ocorria ainda que estivessem presentes na unidade para a consulta médica. As justificativas para a ausência no grupo foram baseadas em compromissos agendados previamente e necessidade de cuidar de outros filhos.

Desse modo, para o fortalecimento das atividades realizadas pela equipe PET e visando melhorar a participação das gestantes no grupo e nas consultas de pré-natal, além das visitas domiciliares outras ações estratégicas foram traçadas e realizadas, a saber: a) divulgação do Grupo Interprofissional de Cuidado à Gestante através do Facebook® da unidade e da fixação de cartazes na própria UBS; b) convite impresso entregue pessoalmente pelo médico às gestantes, durante as consultas, incentivando a participação nos grupos e c) convite direto às gestantes que estivessem presentes na UBS no dia das atividades em grupo.

Outro desafio encontrado pela equipe PET foi o envolvimento da equipe da UBS nas atividades propostas pela equipe PET. Assim, com o intuito de fomentar a aproximação entre todos e o trabalho conjunto, foram realizadas reuniões com a

equipe da unidade. A primeira teve por objetivos gerais apresentar o projeto PET, a equipe, as profissões envolvidas, os conceitos básicos da interprofissionalidade em saúde e estimular o envolvimento de todos os profissionais na discussão da necessidade do trabalho em equipe e das práticas colaborativas. Após essa reunião, também foi acordado que os estudantes passariam um período acompanhando as consultas de pré-natal e dos pediatras, a fim de conhecerem melhor a rotina da unidade e as demandas da população atendida.

As reuniões ampliadas – entre as equipes PET e UBS – assim como a participação dos estudantes e preceptores nas consultas realizadas pelos obstetras, pediatras e enfermeiros no acompanhamento pré-natal e materno-infantil, foram estratégias que fortaleceram o envolvimento e o vínculo entre as equipes. Tais estratégias também contribuíram de maneira significativa tanto para o reconhecimento do Grupo Interprofissional de Cuidado à Gestantes entre os profissionais da unidade, quanto para a melhora na adesão e participação das usuárias nos grupos, comprovadas nas atividades que ocorreram posteriormente, com participação inclusive, de acompanhantes.

Na busca pela inclusão de ações referentes à infância, ao desenvolvimento infantil e à importância do brincar, a equipe PET viabilizou uma nova frente de atividades com a construção de um espaço lúdico na recepção da UBS, com início em outubro de 2019 - mês em que se comemora o dia da criança. A proposta foi direcionada para a realização de atividades interativas com brinquedos e livros adquiridos por campanha de doação. Muitas vezes as crianças que participavam do espaço lúdico eram filhos das gestantes ou irmãos de bebês que estavam passando em consultas e que os pais deixavam no espaço, brincando e interagindo com os estudantes até que as mães saíssem dos atendimentos. Através de um olhar atento e escuta qualificada, os estudantes foram capazes de perceber não somente o desenvolvimento infantil, mas também as condições das famílias acompanhadas na unidade.

Além disso, a criação do espaço lúdico proporcionou entre os estudantes, o estudo e o conhecimento sobre a importância e as características do brincar em cada faixa etária da criança, considerando seus interesses, suas experiências e singularidades. A proposta do espaço lúdico também possibilitou o estreitamento do diálogo entre a equipe PET com uma das pediatras da unidade sobre a proposta do trabalho interprofissional e práticas

colaborativas com pequenos grupos de mães e crianças no momento do atendimento pediátrico.

Nesse período a equipe PET passou a atuar em duas frentes de trabalho na UBS: o Grupo Interprofissional de Cuidado à Gestantes e o Espaço Lúdico. Eventualmente também eram realizadas visitas domiciliares às gestantes como relatado anteriormente. Desse modo, a equipe composta por 12 integrantes foi organizada para que pudessem estar em 2 a 3 atividades distintas num mesmo horário, realizando rodízios planejados ao longo das semanas. Estas atividades também contavam com a participação semanal de outros profissionais da unidade, sendo uma psicóloga, uma enfermeira e uma assessora de saúde. Além deles, os médicos da unidade também se mostraram mais envolvidos e interessados nas atividades realizadas pela equipe PET. Com a incrementação de mais uma frente de atuação, o rodízio entre os estudantes passou a funcionar de outra maneira. Os estudantes passaram a ser divididos em duplas, porém, cada uma era responsável por uma ação naquele dia: uma dupla coordenava o grupo de gestantes, outra cuidava do espaço lúdico e a última realizava as visitas domiciliares quando agendadas.

Pouco antes da pandemia de Covid-19 e próximo a completar um ano de trabalho, a equipe PET iniciava a ampliação das ações na unidade: o trabalho com as crianças passou a ser realizado também, durante os atendimentos de rotina de uma das pediatras na forma de consulta compartilhada; um dos médicos obstetras participaria do grupo de gestantes no final do mês de março de 2020; e estava agendada para abril uma terceira reunião entre as equipes PET e UBS, para dar continuidade às discussões sobre trabalho interprofissional, práticas colaborativas e competências comuns, como acolhimento e escuta qualificada.

A percepção da equipe PET no período que antecedeu a pandemia era de avanço na integração com a equipe da UBS e no envolvimento cada vez maior destes profissionais nas ações realizadas pelo PET.

Desafios e ações diante da pandemia

Com o início da pandemia de Covid-19, a equipe PET teve que repensar todo o cronograma e a dinâmica das atividades, já que não seria possível a presença física na unidade, seguindo as orientações das instituições de ensino

e as restrições impostas às unidades de saúde. Foi um momento de ruptura na rotina de trabalho que havia sido construída, que aconteceu em meio a muitas incertezas e aflições sobre o que estava ocorrendo e sobre o que estaria por vir. Foi necessário um tempo para a equipe compreender o significado da pandemia, e seu impacto na saúde e no cotidiano de todos, principalmente na organização do trabalho dos preceptores, mais expostos ao vírus ou atendendo diretamente às vítimas da Covid-19. Houve um período, inclusive, no qual os preceptores foram transferidos para serviços de emergência e outras funções estratégicas de combate à pandemia. Se por um lado, o fato de os preceptores estarem atuando diretamente no enfrentamento os prejudicava em relação à participação nas atividades do projeto, por outro, eles alimentavam a equipe com informações atualizadas sobre a política de enfrentamento e sobre a situação do município e da UBS.

As primeiras reuniões desse período foram repletas de conversas sobre o vírus, medidas de prevenção, medos, decisões governamentais e desinformações, inclusive de órgãos federais. A opção que a equipe fez, naquele momento, foi de não ignorar o cenário que se impunha nem de se abster do trabalho, mas sim de pensar como manter a proposta de formação interprofissional e a construção de práticas colaborativas direcionadas a gestantes em interface com as demandas e os saberes emergentes acerca da Covid-19.

A primeira estratégia pensada para manter a interprofissionalidade como eixo e não perder do horizonte a intencionalidade em contribuir para com o cuidado das gestantes foi produzir material referente a pandemia, direcionado a essa população através da página do Facebook® que a unidade possui.

No período em que se iniciou o isolamento social, a equipe PET estudou, produziu e/ou replicou orientações sobre prevenção de contágio; cuidados com a higienização; uso de máscaras; importância do distanciamento social; ideias de atividades infantis para serem realizadas em casa, além de outras relativas a como manter a saúde mental e física frente ao isolamento. Aos poucos, as postagens foram retomando o foco às gestantes, com conteúdo ainda relacionado à Covid-19, mas agora específico sobre riscos e cuidados para esse grupo populacional. Temas como a importância do pré-natal mesmo durante o isolamento, risco de contágio no parto e amamentação foram trabalhados. Buscando apropriar-se das informações mais atuais, a equipe PET buscou por publicações científicas

recentes, por material difundido por associações acadêmicas e profissionais, e por organizações internacionais de saúde, além de participar de formação proposta pela secretaria estadual de saúde de São Paulo sobre Covid-19 e gestação. Nesse contexto, procurou ampliar a divulgação do material que vinha produzindo, utilizando mais um canal de comunicação com as gestantes, criando também uma página no Instagram®.

Vários e novos desafios surgiram para a equipe PET, entre eles, o manejo das tecnologias de informação e comunicação associado a uma prática educativa em saúde para gestantes. Fazer o uso adequado da linguagem midiática para aquele grupo populacional, sem dúvida foi um aprendizado imenso para toda a equipe, como observado nos relatos de alguns estudantes:

[...] ampliei meus conhecimentos e aprimorei a minha criatividade, pois, além do conteúdo da postagem, o design passou a ser um fator muito importante...estudei não só o assunto em questão, mas também as formas de melhorar o engajamento e facilitar o aprendizado, como a produção de vídeos educativos e divulgando materiais. (Diário dos Estudantes, 2021)

[...] sinto que a elaboração das artes para as publicações me fez sair um pouco da zona de conforto... foi necessário eu superar meu limite com relação a edições de vídeos e fotos, além da criação de conteúdo [...] (Diário dos Estudantes, 2021)

[...] gosto quando essas coisas me desafiam...fazer designers que fossem chamativos e ao mesmo tempo concisos aguça a criatividade de qualquer um. (Diário dos Estudantes; 2021)

Apesar de a produção do conteúdo representar um rico exercício de EIP, a equipe estava interessada que o material fosse útil e acessado pelo público atendido pela UBS Pae Cará. Identificou-se, entretanto, que muitos dos seguidores dessas redes sociais não eram as gestantes da unidade, mas sim estudantes da área da saúde ou integrantes de outras equipes do PET, tanto da Baixada Santista quanto de outros projetos em andamento no país. Buscou-se então, um novo recurso para fortalecer o vínculo com as gestantes, um grupo fechado no *Whatsapp*®, o que possibilitou um

contato mais próximo e direto. Isso foi possível a partir do momento que a UBS Pae Cará recebeu um aparelho celular e um número exclusivo para uso da unidade. A enfermeira-gestora e preceptora da equipe PET, cadastrou inicialmente pouco mais de 40 gestantes, independentemente da idade gestacional.

Em reuniões com a equipe PET e profissionais da UBS, foram definidos os temas que permeiam toda a gestação, desde o início do pré-natal até o puerpério, analisando as necessidades que surgem naquela unidade para então interagir com as gestantes via redes sociais.

Para maior qualidade dessas publicações, além da equipe da UBS contribuir nas orientações e conteúdos, também foi referência e material de divulgação a *Caderneta da Gestante* elaborada pelo SUS. Desse modo, buscou-se incentivar as gestantes a lerem esse material de referência, além de vídeos desenvolvidos pelos estudantes com orientações de exercícios físicos e técnicas de relaxamento para a gestantes de forma remota, contribuindo assim para obtenção de informações pertinentes e possibilitando que esclarecessem possíveis dúvidas junto à equipe PET.

Além do trabalho voltado às gestantes, a equipe PET também realizou uma reunião de modo virtual com a equipe da UBS, na qual foram realizadas dinâmicas de grupo com os profissionais da unidade, buscando promover atividades de descontração, relaxamento físico e mental, e assim trazer momentos agradáveis frente às demandas impostas pela pandemia, bem como para melhorar a comunicação entre os integrantes da unidade.

Outras atividades realizadas e experiências vividas durante a pandemia também foram fundamentais para a equipe PET. Ainda no início do isolamento social houve uma atividade conjunta da equipe PET Guarujá com a equipe PET da Universidade Federal de Goiás (UFG), que desenvolveu um jogo para ser realizado com equipes de saúde contendo conceitos de EIP em saúde e práticas colaborativas. Com o início da pandemia, a equipe da UFG precisava adaptar o jogo para ser utilizado remotamente, convidando então, o PET Guarujá para testar essa versão. A partir deste teste, o jogo seria implementado nos serviços de saúde do estado de Goiás. Foi uma experiência bastante enriquecedora para todos os participantes.

As reuniões mensais do InterPET também permitiram a continuidade das ações formativas e a troca de experiências entre as equipes durante a pandemia e

contribuíram para manter a proposta de trabalho colaborativo e interprofissional, apesar das condições impostas pelo isolamento.

A seguir, os relatos dos estudantes ilustram os temores, a superação e a importância das atividades realizadas durante a pandemia que permitiram, apesar de todas as adversidades dadas pelas circunstâncias, contribuir para a formação interprofissional e com foco na comunidade.

A troca de experiências durante essa proposta foi extremamente enriquecedora para mim, deixando apenas o sentimento de saudade e vontade de voltar a sentir, escutar e ver pessoas além das fotos em seus ícones e imagens que congelam. (Diário dos Estudantes, 2021)

[...] tem sido muito enriquecedor as discussões no grupo, e principalmente, as explicações dos profissionais que estão na nossa equipe, tanto nos momentos em que estes estão falando com as próprias gestantes, ou quando estamos criando e elaborando as postagens para o grupo nas reuniões. (Diário dos Estudantes, 2021)

No início das atividades remotas me senti muito desmotivada. As ações presenciais eram uma das coisas que eu mais gostava, achava muito estimulante poder ir até a UBS e estar naquele ambiente juntamente com a equipe, achei que perderíamos nosso entrosamento e engajamento por conta da distância, mas para minha sorte isso não aconteceu. (Diário dos Estudantes, 2021)

[...] o grupo foi se estabelecendo de uma nova forma, e isso foi me tranquilizando [...] (Diário dos Estudantes, 2021)

[...] o PET conseguiu ultrapassar esse desafio se mantendo unido e ativo, possibilitando ações contínuas de qualidade. Com isso, criamos espaço para ouvir as gestantes, dando a oportunidade de experimentar as novas realidades. (Diário dos Estudantes, 2021)

[...] conseguimos enfrentar da melhor maneira possível e entender sempre todas as questões decorrentes da pandemia, ultrapassando barreiras e nos aprimorando constantemente, superando nossos limites e sendo pessoas melhores. (Diário dos Estudantes, 2021)

[...] o grupo foi se restabelecendo de uma forma em que me senti muito acolhida durante a pandemia. (Diário dos Estudantes, 2021)

[...] muito enriquecedor participar do projeto, porque me instigou a pensar como posso me reinventar, como ser mais responsável, organizada e comprometida diante de uma equipe, entendendo como funciona a interprofissionalidade na prática. (Diário dos Estudantes, 2021)

Em paralelo ao trabalho desenvolvido ao longo do projeto PET, no início de 2020 a OPAS ofereceu um curso intitulado: *Atualização em Desenvolvimento Docente para a Educação Interprofissional em Saúde*, que teve por objetivo geral atualizar docentes e profissionais de saúde para a adoção da interprofissionalidade na formação e trabalho em saúde, utilizando os marcos teórico-conceituais e metodológicos da EIP, como uma abordagem formativa para o desenvolvimento de competências para o efetivo trabalho em equipe⁴.

No caso do presente projeto, três tutoras participaram como cursistas com o compromisso de serem multiplicadoras de conteúdo para os demais integrantes do PET. Assim, vários conceitos e aspectos relativos à educação e ao trabalho interprofissional em saúde foram aprofundados.

Algumas atividades propostas aos cursistas eram para ser realizadas conjuntamente com a equipe PET, como por exemplo, a elaboração de um quadro destacando as atividades e competências comuns, específicas e colaborativas da equipe PET a partir de uma intervenção; e um podcast que foi elaborado com a participação de um dos médicos da equipe da UBS relatando a importância do trabalho interprofissional no atendimento às gestantes. Tais atividades permitiram, um aprofundamento teórico-prático e um maior envolvimento da equipe na formação, como preconizado no PET Saúde.

O curso contribuiu também para fomentar ainda mais as ações formativas dos profissionais da unidade, indo ao encontro das premissas da política de Educação Permanente. Como apontam Faria, Quaresma, Patiño, Siqueira e Lamego (2018, p. 1257):

⁴ <https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/curso-de-atualizacao-em-desenvolvimento-docente-para-educacao-interprofissional-em-saude>

A educação interprofissional, por sua vez, é elemento essencial para a implementação da Educação Permanente e vem sendo utilizada como estratégia de ensino visando à formação de profissionais críticos, reflexivos e capazes de trabalhar em equipe e, ao mesmo tempo, responder às necessidades sociais. Os princípios da educação interprofissional se aplicam na educação permanente e constituem um desafio à construção de novas tecnologias para o trabalho no SUS. Essas mudanças devem buscar articular teoria e prática e integrar ensino e aprendizagem, influenciando a instrumentalização dos novos profissionais de saúde.

Desse modo, pode-se dizer que mesmo em meio à pandemia, a equipe PET encontrou caminhos para dar continuidade ao projeto. O conjunto de ações realizadas junto às gestantes e aos profissionais da unidade, assim como as atividades propostas pelo curso da OPAS, contribuíram para a formação de todos os envolvidos, a partir dos temas interprofissionalidade e práticas colaborativas. A realidade vivida pelos estudantes, docentes e profissionais no cotidiano da instituição de saúde, também foi fundamental para uma ação formativa mais adequada.

Considerações finais

A perspectiva teórico-prática da educação interprofissional em saúde e a atuação através do PET foi um diferencial na formação dos graduandos que vai além do processo de integração ensino-serviço-comunidade. Para os estudantes da UNIFESP as práticas realizadas junto aos preceptores, profissionais e usuários da unidade, permitiu que muitos termos e conteúdos teóricos aprendidos durante as aulas no *campus* Baixada Santista fossem compreendidos pelas experiências vividas durante o projeto, na interlocução direta com o serviço. Outros conceitos também puderam ser conhecidos e aprofundados através de estudos teóricos e vivências das práticas colaborativas, como as competências específicas, comuns e colaborativas.

Quanto aos graduandos de medicina UNILUS, apesar de não possuírem uma proposta de formação interprofissional em seu projeto pedagógico, as ações contribuíram para a compreensão de uma nova perspectiva acerca do trabalho

interprofissional e colaborativo e do cuidado ao usuário, além da aquisição de conhecimento sobre as outras profissões da saúde.

O projeto foi um importante veículo para desenvolver a educação permanente dos profissionais e teve o papel fundamental na mudança de perspectiva e de concepções sobre o trabalho em equipe interprofissional e a adoção de práticas colaborativas, levando em conta a complexidade destes temas e todos os aspectos relacionados, colocando o usuário no centro das intervenções.

Mesmo que parte do projeto tenha sido realizado no período da pandemia, com isolamento social da maior parte da equipe PET, acredita-se que foi possível alcançar os objetivos propostos com relação à formação e interlocução com o serviço. A pandemia exigiu a produção de novas possibilidades de práticas, entretanto, sem perder de vista os elementos essenciais do trabalho interprofissional e colaborativo.

Algumas das ações realizadas ao longo do projeto estão em vistas de serem incorporadas na unidade, como a continuidade do grupo de gestantes no WhatsApp e reuniões de equipe menos administrativas e que privilegiam a comunicação e a educação permanente. Acredita-se que a equipe da unidade ampliou o conhecimento teórico quanto aos conceitos relativos ao trabalho interprofissional e quanto à realização de práticas colaborativas vivenciadas antes e durante a pandemia.

Fica o desafio de manter as pactuações de sustentabilidade das práticas articuladas pela equipe PET no município do Guarujá ao longo do projeto e que devem ser subsidiadas e fomentadas por ações públicas, tanto por parte das instituições formativas quanto das instâncias governamentais, como o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES).

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, V. S., Gomes, A. P., Rezende, C. H. A. de, Sampaio, M. X., Dias, O. V. & Lugarinho, R. M. (2008). A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista brasileira de educação médica*, 32, (3), 356-362.
- Azevedo, A. B de, Pezzato, L. M., & Mendes, R. (2017). Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. *Saúde em Debate*, 41, 647-657.

- Batista, N. A., Rossit, R. A. S., Batista, S. H. S. da S., Silva, C. C. B., Uchôa-Figueiredo, L. da R., & Poletto, P. R. (2018). Educação Interprofissional na Formação em saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, *Campus Baixada Santista*, Santos, Brasil. *Interface*, 22(2), 1705-1715.
- Batista, S. H. S da S., Jansen, B., Assis, E. Q. A., Senna, M. I. B., & Cury, G. C. (2015). Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19(1), 743-752.
- Barr, H. (1998). Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12(2), 181-187.
- Barr, H., & Low, H. (2013). *Introdução à Educação Interprofissional*. (1 ed., 40 pp.). Inglaterra: CAIPE-Centro para o Avanço da educação Interprofissional.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). A National Interprofessional Competency Framework. (36 pp.). Recuperado em 13 de agosto, 2020, de <http://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>
- Ciampone, M. H. T., & Peduzzi, M. (2000). Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53, 143-147.
- Costa, M. V. da, Azevedo, G. D., & Vilar, M. J. P. (2019). Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saúde em Debate*, 43, 64-76.
- Costa, M. V. da (2016). A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56) 197-198.
- Faria, L., Quaresma, M. A., Patiño, R. A., Siqueira, R., & Lamego, G. (2018). Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22(67), 1257-1266.
- Freire Filho, J. R., Silva, C. B. G., Costa, M. V. da, & Forster, A. C. (2019). Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 43(1), 86-96.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010). *Cidades e Estados*. Recuperado em 13 de janeiro, 2021, de <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/guaruja.html>

Organização Mundial da Saúde. *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. (2010). Recuperado em 20 de dezembro, 2020, de https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/

Peduzzi, M., Germani, A. C. C. G., Silva, J. A. M., & Souza, G. C. S. (2013). Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 977-983.

Queiróz, M. F. F., Valeiras, A. P. N. V., Lerin, R. S., Lino, F. S., Fornazier, V. C. P., Dias, U. S. Jr, Yano, V. A., & Nogueira, J. R. C. I. (2015). Grupo PET-Saúde/Vigilância em saúde do trabalhador portuário: vivência compartilhada. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19(1), 941-95.

Sampaio, J., Santos, A. C., Agostini, M., & Salvado, A. S. (2014). Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18(2), 1299-1311.

Santos, G. M. & Batista, S. S. da S. (2018). Docência, Pró-Saúde e PET-Saúde: narrativas de um fazer interprofissional. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22(2), 1589-1600.

Silva, J. A. M., Peduzzi, M., Orchard, C., & Leonello, V. M. (2015). Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(2), 16-24.

9

TRAJETÓRIAS DOS GRUPOS TUTORIAIS PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE UNIFESP CAMPI SÃO PAULO E DIADEMA

Olívia Felix Bizetto
Patricia Xander Batista
Julliana Luiz Rodrigues
Nana Silva Foster
Thiago da Silva Domingos
Ana Lucia de Moraes Horta
Luciene Andrade da Rocha Minarini

Apresentamos as trajetórias dos grupos tutoriais do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Interprofissionalidade *campus* São Paulo e Diadema - 2019/2021. A proposta é discutir e refletir sobre as vivências e as ações desenvolvidas no âmbito dos grupos tutoriais amparados nos conceitos de formação interprofissional e do trabalho interprofissional. Embora as metodologias utilizadas tenham sido muito parecidas, cada grupo vivenciou uma realidade diferente que se refletiu em ações e percepções únicas. Assim, este capítulo foi subdividido na trajetória de cada Grupo Tutorial (GT), a saber: Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Tereza e UBS Jardim Ruyce; UBS São José e UBS Eldorado.

As diversas mudanças no cenário político, científico, tecnológico e cultural têm impactado na formação de alunos de diferentes áreas, especialmente da saúde, exigindo das Universidades e seus docentes, a busca e adoção de estratégias, que visem a integração do ensino com práticas e habilidades interprofissionais em serviços de saúde no cotidiano do trabalho, junto à sociedade. Uma grande oportunidade de vivenciar tais práticas colaborativas é articular a aproximação

das Instituições de ensino com o Sistema Único de Saúde (SUS), que é estruturado e centrado no cuidado de indivíduos e suas famílias. Grandes desafios são enfrentados na busca pelo seu fortalecimento, com a finalidade de garantir o cuidado integral, interprofissional e contínuo de cada indivíduo a partir do engajamento de diferentes profissões da saúde (Almeida et al., 2019).

Importante destacar que os grupos precisaram se adaptar diante dos novos desafios e realidades enfrentados. Esse processo de adaptação contínua é inerente à realidade vivenciada no serviço de saúde e foi mais ainda impactado no contexto da pandemia da Covid-19. Essas reflexões estiveram sempre presentes nas discussões e permearam a trajetória de todos os grupos que foram aqui evidenciadas como experiências antes e após o período da pandemia. Vale ressaltar que mesmo com as dificuldades impostas pelo distanciamento social e outras políticas de enfrentamento à Covid-19, os grupos tutoriais mantiveram-se unidos e coesos, procurando discutir sobre essa nova realidade nos serviços de saúde e sobre a importância do trabalho interprofissional. Reflexões sobre as atividades colaborativas no contexto da pandemia e em outros contextos ajudaram a propor ações criativas e inovadoras para o processo de educação permanente, educação em saúde e divulgação de informações úteis aos usuários e à comunidade.

Trajecória dos grupos tutoriais - UBS Maria Tereza e UBS Jardim Ruyce

Após o reconhecimento do território, explorando os principais equipamentos de saúde no município de Diadema, que conformam a rede de atenção à saúde da mulher, em especial em seu período gravídico, no município de Diadema, estudantes, preceptores e tutores puderam apreender os desafios e os nós-críticos, que constituíam barreiras para o acesso das mulheres e adolescentes, no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, dentre as quais, prevalência de gestação entre adolescentes e desfechos negativos na perinatalidade.

O uso das metodologias da problematização (Berbel, 1998) articuladas à do planejamento estratégico situacional (Matus, 1993) colocou os grupos tutoriais em lugar de vantagem ao atribuir abertura e dinamicidade ao desenvolvimento

e construção das atividades a serem implementadas nas respectivas unidades de saúde e seus territórios. Desse modo, a busca pelo sentido das propostas para intervir junto à saúde sexual e reprodutiva e para responder às reais necessidades das usuárias, tem acompanhado todo o processo e sendo apreendido nas intensas discussões e reflexão que acompanharam o trabalho no GT.

Os encontros que antes ocorriam presencialmente nas UBS passaram a utilizar-se de plataformas digitais: encontros síncronos entre estudantes, preceptores e tutores. A abertura para a nova modalidade trouxe um conjunto de desafios: (1) estruturais, considerando os limites do acesso digital nas UBS, dos profissionais nas UBS e, especialmente, dos usuários; (2) organizacionais, provocados pelas interferências nas dinâmicas do funcionamento das unidades de saúde e dos equipamentos do território, aqui representado pela escola; e (3) resultados, compreendidos nos tensionamentos e nos deslocamentos para a produção de novas abordagens para lidar com os problemas selecionados.

Dada a situação de urgência sanitária, a atuação dos grupos tutoriais concentrou-se na produção de materiais educativos que objetivaram informar os usuários dos respectivos territórios sobre a pandemia da Covid-19 e formas de evitar sua transmissão e disseminação. Essa oportunidade representou mais uma aproximação junto aos trabalhadores das UBS, que não compunham o GT diretamente, pois, a produção de material e sua divulgação foi debatida e articulada com outros profissionais, como os agentes comunitários de saúde (ACS).

Para exemplificar, na UBS Jardim Ruyce realizamos um *quiz* acerca dos conhecimentos que os ACS tinham sobre gestação e puerpério. Primeiramente, realizamos um levantamento de dúvidas, a partir de um questionário respondido à mão na própria Unidade e entregue aos preceptores. Reconhecendo possíveis lacunas de conhecimento, elaboramos um *quiz* que continha seis perguntas e três alternativas de respostas cada. Agendamos um dia e horário para o encontro ocorrer de forma síncrona, a partir da plataforma *Google Meet*. Após a demonstração da resposta correta, projetou-se um slide com explicações, gráficos e figuras que auxiliaram a explanação. Nas perguntas em que todas acertavam a resposta, seguia-se uma comemoração descontraída que incluía alunos e preceptores. A atividade durou cerca de 45 minutos e apesar de breve, teve boa repercussão entre as profissionais, tutoras e os estudantes.

A construção de materiais educativos aponta para uma aprendizagem que se dá em torno do profissional de saúde no desempenho do papel educador, utilizando-se da comunicação para informar os usuários. Desenvolver uma forma de operar o raciocínio científico, que é comum a todas as profissões da saúde: identificar e selecionar as melhores informações científicas, traduzi-las, sintetizá-las, disseminá-las, como meio de produzir o cuidado em sua interface individual e coletiva, concomitantemente.

Houve um caminho de intensa reflexão sobre como o tema da educação sexual e reprodutiva poderia fazer sentido no contexto da pandemia por Covid-19. Caminho esse que resgatou a importância do sentido da prática em saúde e produziu distintos afetos entre estudantes, preceptores e tutores. A preservação de um espaço, durante as reuniões dos grupos tutoriais, para a franca discussão dos distintos pontos de vista foi a estratégia responsável para produzir uma construção coletiva, que respeitasse a diversidade de posicionamentos pelos quais, necessariamente, perpassa uma aprendizagem atitudinal.

A partir da reflexão e de provocações trazidas ao GT, por parte dos preceptores, em relação à formação em saúde, as discussões e propostas de atuação foram gradativamente sendo reconduzidas para abordar a formação dos trabalhadores das UBS com relação à educação interprofissional (EIP) e a prática colaborativa. Essa abordagem representou uma ampliação do projeto àqueles trabalhadores não diretamente envolvidos como tutores do PET-Interprofissionalidade e uma possibilidade de incrementar a sustentabilidade das ações desenvolvidas.

Ao considerar o entendimento do que é a atuação dos profissionais da saúde sobre as questões da educação sexual e reprodutiva, a estratégia utilizada foi demonstrar que a prática interprofissional colaborativa (PIC), como uma forma de reorganizar o trabalho em saúde, pode contribuir para o enfrentamento de situações complexas, que desafiam a produção do cuidado no contexto da atenção básica (Silva et al., 2015).

Desse modo, o GT atuante na UBS Maria Tereza decidiu pela elaboração e implementação de uma “Atualização sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos na Adolescência e a Interprofissionalidade”. Sob o contexto à distância e o desafio do envolvimento das gestantes e dos adolescentes, decidimos que seria oportuno

um espaço para escuta dos profissionais e para a discussão sobre os temas. Articulamos, a nossa primeira intencionalidade, educação sexual e reprodutiva, à interprofissionalidade e à prática colaborativa.

Os estudantes PET responsabilizaram-se pela elaboração e pelo planejamento da atualização, e durante os encontros síncronos, o GT realizou discussões sobre os materiais, as apresentações, as perguntas e a dinâmica propostas. Essa construção, colaborativa e compartilhada, foi fundamental para a viabilidade, exequibilidade, relevância e oportunidade dos temas e de suas abordagens, bem como, para que o curso se concretizasse, virtualmente e de modo síncrono: nós, em nossas casas, e os trabalhadores e trabalhadoras na UBS.

O curso foi dividido em quatro módulos com distintas dinâmicas, tendo a interprofissionalidade e a prática colaborativa atravessando-os:

- I. Construção histórica e os princípios do SUS. Dinâmica: roda de conversa com perguntas disparadoras aos participantes, discussão reflexiva entre tutores, estudantes e profissionais, evidenciando elementos da interprofissionalidade e a prática colaborativa.
- II. Políticas Públicas de Saúde para Adolescentes. Dinâmica: *quiz* enviado aos participantes do curso, apresentação dos resultados e discussão sobre os saberes e as atitudes profissionais no cuidado na adolescência, enfatizando as contribuições das competências colaborativas na dinâmica do trabalho.
- III. Interprofissionalidade. Dinâmica: história em quadrinhos (produzida anteriormente pelos estudantes) com conceitos sobre o tema, por meio de diálogos entre as personagens da história, discutindo as aproximações e distanciamentos que os profissionais identificam com relação às competências colaborativas e a dinâmica do trabalho em saúde.
- IV. Avaliação e encerramento. Dinâmica: retomada dos módulos anteriores e escuta dos trabalhadores acerca do que foi apresentado, acolhendo críticas e potencialidades trazidas pela atualização.

As discussões ao longo do curso evidenciaram a divergência de perspectivas e visões acerca da adolescência e dos desafios que este grupo populacional coloca para a saúde, principalmente no que diz respeito à

“adesão” aos cuidados que são oferecidos pela UBS. Apareceram falas relativas à falta de interesse dos adolescentes pelas informações e pelas orientações dadas. Discutiu-se acerca das diferenças culturais e geracionais entre os trabalhadores da saúde e os adolescentes, uma trabalhadora ressaltou: “*elas têm a cabeça diferente da nossa*”.

Com relação aos métodos contraceptivos, de modo geral, os trabalhadores concordaram com o fato de que não se trata simplesmente de apresentar quais são os métodos existentes, pois, mesmo o fazendo, observa-se o aumento do número de gestantes adolescentes. Outros se referem a alguns pais de adolescentes, que demonstram necessitar de apoio, mas, ao mesmo tempo, também não comparecem à UBS, quando são convidados, por exemplo, para um grupo de pais.

Dar escutas às concepções construídas pelos trabalhadores da UBS em torno da produção de cuidado na adolescência e da imagem do adolescente foram oportunidades que possibilitaram discutir e refletir sobre os desafios para alcançar e desenvolver o trabalho em saúde, tendo como horizonte a centralidade dos usuários, sua família e sua comunidade, bem como, provocar os profissionais para a importância das competências colaborativas como engrenagens fundamentais a serem incorporadas à dinâmica do trabalho, no sentido de diminuir a lacuna evidenciada (Interprofessional Education Collaborative, 2016).

Desde o primeiro módulo da atualização foi possível apreender o desafio de abordar junto aos profissionais a PIC e suas competências. A confusão conceitual entre multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, multiprofissionalidade e interprofissionalidade; a formação uniprofissional, o modelo fragmentado de atenção à saúde; as assimetrias de poder, os jargões e os estereótipos entre as distintas profissões (Santos et al., 2018); todos são elementos apresentados pela literatura que puderam ser observados na prática profissional, bem como, serviram de subsídios para a reflexão e discussão na atualização.

Os trabalhadores da UBS, contudo, identificam que é recorrente trocarem informações sobre casos atendidos nos corredores ou nos momentos em que isso é possível, mas não há, atualmente, um espaço institucional em que isso ocorra. Apontam para o matriciamento com a equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) como um espaço potente para a “comunicação interprofissional”, quando são discutidos casos de saúde mental.

Embora haja consonância entre os trabalhadores sobre a contribuição da prática interprofissional para o trabalho em saúde, o envolvimento de cada profissional é heterogêneo. Essa diferença afeta negativamente a potencialidade dos escassos espaços em que há uma identificação com as competências colaborativas. A maioria concorda que, com o atravessamento produzido pela Covid-19, houve uma redução do número de trabalhadores na equipe e uma quantidade expressiva de demandas inéditas, situações que deslocaram, para a margem, os espaços de compartilhamento de casos, ações e estratégias de cuidado, algumas das quais ficaram suspensas.

No encerramento dessa estratégia de formação, o GT da UBS Maria Tereza em suas reflexões sobre os desdobramentos, afetos e possibilidades, considera que, apesar dos desafios, limites e dificuldades apontadas pelas profissionais; a possibilidade de um espaço de escuta dos trabalhadores para esta temática específica foi importante ao colocar em foco o modo como se dão os processos de trabalho em equipe, especificamente, para as questões relacionadas ao direito sexual e reprodutivo na adolescência. Tivemos a possibilidade de observar que, em alguns momentos, PIC parecia algo distante da realidade dos profissionais da UBS, mas que, ao mesmo tempo, pode ser reconhecida como uma reorganização necessária na forma de cuidar e voltar o olhar para este tema e para este grupo populacional.

Na UBS Jardim Ruyce após a escolha do tema sobre o qual trabalharíamos (gestação/puerpério) e da necessidade de adaptações em vista da pandemia, escolhemos desenvolver duas ações: constituição de uma linha de transmissão via rede social (*Whatsapp*®) e elaboração de um projeto a ser desenvolvido com duas escolas do território da UBS.

A linha de transmissão foi pensada como estratégia para propiciar informações às usuárias, por meio das tecnologias de comunicação, aplicadas à saúde, e fortalecer a relação com a UBS em contexto de pandemia. Os conteúdos das mensagens foram elaborados a partir de temas abordados no grupo de gestantes, quando ocorria presencialmente na UBS e a partir de dúvidas que as gestantes haviam repassado às ACS, em ocasiões de visitas domiciliares. Tal escolha possibilitou a realização de um cuidado centrado na usuária, incorporando questões que fossem relevantes a elas. Considerando as recomendações de isolamento social devido a Covid-19, incluímos essa temática em nosso cronograma.

Assim, preparamos um roteiro temático cujo conteúdo era elaborado semanalmente pelos estudantes, seguindo o planejamento: prevenção e rede de suporte; isolamento social e depressão pós-parto; amamentação; náuseas e vômitos, sintomas comuns no primeiro trimestre; vacinas, ácido fólico e ferro; alimentação saudável, como por dois?; sintomas comuns no segundo trimestre; sintomas comuns no terceiro trimestre; falsas contrações; parto normal ou cesariana; pontos de cicatrização.

Para a confecção do material a ser postado na linha de transmissão, os estudantes se organizaram procurando exercitar a comunicação interprofissional, de modo a contribuir a partir das especificidades de suas respectivas formações - denominada de competência específica, e também, de temas que lhes eram comuns, a partir da articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes - denominada competência colaborativa (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010). Nos encontros síncronos com preceptores e tutoras, apresentavam o que haviam preparado; discutíamos então o conteúdo elaborado, bem como a pertinência, a clareza e o sentido de tais questões na realidade das gestantes, buscando trabalhar o compartilhamento de informações de maneira respeitosa e horizontal e com o cuidado centrado na usuária.

Apesar de a linha de transmissão não permitir interação com os integrantes do PET de maneira direta, avaliamos positivamente a execução desta atividade, tanto no sentido de fornecer informações de saúde relevantes às gestantes, fortalecendo o vínculo com a UBS, quanto ao exercício de escuta ativa e do trabalho em equipe. Na escolha dos temas e na produção do material a ser enviado foi possível desenvolver a comunicação interprofissional entre os diferentes atores envolvidos (tutores, preceptores e alunos), bem como a clareza de papéis e a liderança colaborativa entre os estudantes nas decisões relativas à organização do material.

Uma segunda ação desenvolvida pelo GT do Jardim Ruyce consistiu no desenvolvimento de um projeto sobre saúde sexual com duas escolas do território, a Escola Estadual (EE) Anecondes Alves Ferreira e EE João Carlos Cardim. Sua potencialidade residiu no fato de vivenciar junto aos estudantes uma ampliação no campo da saúde, uma vez que a rede passou a ser interpretada e considerada em sua conotação intersetorial. O contexto da pandemia por Covid-19 e a suspensão do calendário escolar, apresentou-se ao GT o território como um desafio.

A partir dos primeiros contatos dos preceptores com a direção de ensino, elaborou-se um questionário por meio do *Google Forms* para ser respondido pelos professores acerca de temas que consideravam relevantes aos alunos. Com base nas respostas obtidas de ambas escolas, os dados foram cuidadosamente analisados e, desta maneira, o GT traçou uma estratégia para melhor lidar com a temática dentro das salas de aula.

Observamos que o tema foi abordado como parte da matéria escolar ou através de conversas informais, rodas de conversa e palestras e, a maioria dos docentes, que regularmente falam sobre o assunto, não encontram tanta dificuldade em dialogar com os adolescentes, apesar de relatarmos que no começo das discussões os alunos se mostram tímidos ou fazem piadas, mas com o andamento do diálogo, tornaram-se mais curiosos e receptivos à temática.

Alguns dos professores manifestaram que não se sentiam preparados para abordar a temática em sala, por não estarem inteiramente apropriados dos assuntos ou por terem certo receio de como as famílias interpretariam tais ações. As principais demandas que surgiram estavam relacionadas à gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis, preservativos e a importância da prevenção, métodos anticoncepcionais, principais mudanças do corpo, problemas de socialização e questões de gênero.

Assim, a partir de uma busca na literatura e das demandas indicadas pelos professores, incluímos o Programa de Saúde na Escola (Brasil Programa de Saúde na Escola, 2011) e elencamos 5 eixos temáticos, com os seguintes conteúdos:

1. Autodescoberta e autocuidado: o que é sexualidade, identidade de gênero e como isso afeta o modo como os adolescentes enxergam o mundo e os outros ao seu redor, envolvendo a temática os problemas de socialização.
2. Transformações do corpo: as alterações hormonais mais comuns e que mudanças acontecem no organismo, discutindo sobre as alterações de humor e sentimentos que se sucedem durante a adolescência. Discussão sobre o aumento das responsabilidades do jovem em relação ao seu próprio corpo e fatores para levar uma vida saudável, dado que este momento é a passagem da infância para a vida adulta.
3. Jovens como atores principais de sua saúde: as principais infecções

sexualmente transmissíveis (ISTs), como preveni-las e métodos contraceptivos.

4. Os perigos da pornografia: o porquê de o consumo da pornografia ser tão prejudicial às relações comportamentais.
5. Rede de apoio: importância do jovem em saber que tem uma rede de apoio em que possa se abrir e discutir sobre essas questões, seja esta rede composta por pais, familiares, professores, amigos e pelo próprio serviço de saúde.

Os encontros tutoriais foram um espaço ímpar para discutir e planejar ações que constituíram o projeto junto às escolas. De antemão, compreendemos que a escuta das necessidades vivenciadas é fundamental e que o sentido da atuação do GT deve auxiliar a escola no atendimento das demandas de saúde sexual, que serão exigidas no contexto do ambiente escolar. A possibilidade de desenhar este projeto, a partir do PET, encontrou ressonância em outros profissionais da UBS, que almejaram estreitar parcerias com as escolas Anecondes Alves Ferreira e João Carlos Cardim.

No contínuo exercício da interprofissionalidade, buscamos contemplar aspectos relevantes das profissões da saúde, evitando a valorização de uma em detrimento de outras. A partir do tema da saúde sexual, colocamos a intencionalidade da interprofissionalidade e da PIC em nossas discussões, com o reconhecimento do usuário, da família e da comunidade na orientação dessas práticas (Costa et al., 2018). Finalmente, procuramos sensibilizar estudantes e preceptores para a importância das competências colaborativas como elemento a ser incorporado nas práticas profissionais.

As diferentes experiências de nossos dois grupos tutoriais (Jardim Ruyce e Maria Tereza) no PET Saúde - Interprofissionalidade se aproximam dos atravessamentos observados nos desafios que acompanham constantemente os atos da elaboração: produção da EIP junto aos estudantes, produção da prática interprofissional junto aos preceptores e tutores, produção do cuidado alinhado ao SUS e operado na lógica da Prática Interprofissional Colaborativa. Observamos que os aprendizados de nossas experiências indicaram a interprofissionalidade vivenciada em constante contato com a Rede, desde o reconhecimento da Rede de Atenção à Saúde à implementação das ações na rede intersetorial saúde-educação.

Trajetória grupo tutorial - UBS São José

Em serviços de atenção primária à saúde, a assistência deve ser organizada em resposta às necessidades de uma comunidade e, atualmente, percebe-se que as condições crônicas como hipertensão arterial têm se destacado com base nas altas taxas de morbimortalidade em vários serviços de saúde.

O GT da UBS São José em Diadema, São Paulo, do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) para a Saúde/Interprofissionalidade – UNIFESP em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município elegeu como tema central de estudo e de práticas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sabendo da alta incidência de usuários hipertensos no serviço com alto risco cardiovascular, bem como da dificuldade em manter o cuidado, tratamento e segurança desses indivíduos. Vale ressaltar que o GT São José foi constituído por indivíduos de diferentes profissões, a saber, uma farmacêutica, uma psicóloga, três enfermeiras, uma assistente social, seis estudantes de graduação do curso de Farmácia, Medicina e Enfermagem da UNIFESP.

O GT São José utilizou a Metodologia da Problematização e Planejamento Estratégico Situacional (Matus, 1993), debruçando-se na coleta e análise de dados evidenciados no primeiro ano de projeto para a definição de prioridades a partir do tema central, a Hipertensão Arterial, bem como seus agravos entre usuários do serviço, potencialidades, dificuldades e necessidades dos profissionais da UBS e a comunidade.

Para tanto, e para que o problema transpassasse viés da interprofissionalidade, visando ações inclusivas e práticas colaborativas entre profissionais-comunidade, explorou-se sobre um possível descompasso entre os recursos oferecidos pela UBS e as prioridades reconhecidas pelos usuários. Reuniões com as duas equipes de saúde que compõem o serviço, incluindo os profissionais administrativos, entendimento de como funciona a UBS, conhecimento e exploração do território, visitas domiciliares (VD), questionários semiestruturados dirigidos aos profissionais da unidade e usuários que foram respondidos de forma anônima e não obrigatória, além da análise de relatórios contendo dados qualitativos e quantitativos da UBS e prontuários eletrônicos (PEC). Estas foram estratégias utilizadas, que auxiliaram na compreensão

do processo saúde-doença, da relação dos usuários com as práticas de tratamento propostas e seus riscos, sua saúde emocional, bem como suas necessidades, determinantes e vulnerabilidades sociais. Nesta etapa foi possível definir o tema de hipertensão como foco e, a partir disso elencamos objetivos, pensamos em estratégias, avaliando a realidade e seus problemas para execução de ações, planejadas de forma colaborativa e interprofissional, agregando todos os agentes envolvidos.

Diante da relevância dos dados obtidos e analisados, destacando o elevado percentual de agravos crônicos em hipertensos acompanhados pelo serviço, confeccionamos um fluxograma para compreender a causa do problema, sua governabilidade e possíveis ações a serem planejadas a partir do GT. Assim, a identificação e priorização dos problemas foi um processo de construção coletiva, envolvendo diversos atores de diferentes profissões e líderes da comunidade interessados na construção colaborativa de ações, que pudessem favorecer a interdisciplinaridade, mudando a realidade e promovendo um cuidado integrado e participativo. Alguns desafios foram evidenciados nessa fase do projeto como a falta de rede de apoio, sobretudo para mulheres hipertensas que cuidam da saúde de familiares e que acabam negligenciando o autocuidado; pouca compreensão do processo saúde-doença por usuários que nem sempre compreendem bem os riscos e agravos relacionados à hipertensão; lacunas existentes entre o saber e a prática interprofissional e dificuldade em seguir o tratamento proposto pelos profissionais, o que leva à falta de adesão às ações propositivas apresentadas pela unidade. Por outro lado, o comprometimento e o cuidado qualificado da equipe com cada indivíduo, nas duas diferentes áreas do território de São José foi claramente evidenciado nessa fase do mapeamento.

A finalização dessa primeira análise da proposta, em meados de fevereiro de 2020, coincidiu com mudanças no cotidiano do trabalho, tanto nos serviços de saúde do município de Diadema, como também em todos GT do Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade, devido ao início da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), a Covid-19. Esse período pandêmico vivenciado por todos impôs a necessidade de isolamento social, fazendo com que uma nova rotina se instalasse no GT São José. As estratégias do grupo foram repensadas, pois fazia-se necessário um equilíbrio das demandas dos integrantes do grupo; seja no serviço, especialmente entre preceptores, que no momento precisaram

focar no atendimento de indivíduos com suspeita da Covid-19 e lidar com substituições em suas equipes, como também de professores-tutores e estudantes, que tiveram que aprender a lidar com o ensino no modelo remoto. Nesse novo cenário, os integrantes do grupo passaram a se reunir virtualmente de forma síncrona e a explorar novas formas de se relacionar e de se comunicar. Alguns desafios foram impostos ao grupo, como, a limitação de acesso digital vivenciada pelos participantes do GT, mudanças organizacionais no fluxo de atendimento nos serviços de saúde do município, incluindo na UBS São José e necessidade de repensar novas ações e abordagens para o novo cenário de isolamento social.

Assim, o primeiro desafio desse modelo “à distância” vivenciado foi desenvolver estratégias efetivas de comunicação e informação sobre a Covid-19 no território. Sabe-se que há demandas diferenciadas e específicas para enfrentamento da doença em periferias, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade social. Desta forma, os integrantes do GT São José trabalharam na elaboração de dois vídeos curtos que foram veiculados em redes sociais e por meio do aplicativo *Whatsapp*® com o objetivo central de apoiar o serviço de saúde. O primeiro vídeo foi planejado e dirigido pelos integrantes do GT, com a atuação de alguns profissionais de saúde que estavam trabalhando na linha de frente da UBS. O vídeo foi elaborado na tentativa de levar à comunidade informações importantes sobre formas de prevenção da Covid-19, além de fortalecer e manter o vínculo dos profissionais da UBS com cada usuário. O segundo vídeo foi elaborado e dirigido pelos estudantes com o intuito de esclarecer dúvidas pertinentes e relacionadas diretamente aos grupos de risco, especialmente hipertensos e a importância de manterem suas medicações, além de atualizar a comunidade sobre novos fluxos e protocolos adotados pelo serviço de saúde.

É importante lembrar que pessoas hipertensas têm vivenciado durante a pandemia uma situação de risco aumentado devido à uma maior chance de desenvolver sintomas mais graves relacionados à Covid-19. O acompanhamento desses indivíduos havia sido interrompido nas UBS do município com o intuito de minimizar chances de contaminação e preservar suas vidas, precisando ser retomado com regularidade adequada, com o intuito de reduzir chances de desfechos desfavoráveis durante o período de pandemia.

Dando continuidade às ações propositivas no GT São José, fundamentadas na possibilidade de explorar e refletir sobre possíveis ações

formativas de docentes, estudantes, preceptores e profissionais da unidade básica de saúde, foram pensadas ações baseadas no desenvolvimento de competências colaborativas, que dialogassem com a EIP. Assim, o grupo elaborou o “Diário do Cuidado para pessoas com Hipertensão” que foi idealizado pelos estudantes do GT e desenvolvido por vários profissionais de diferentes formações, abarcando ainda a visão do usuário. No Diário foram reunidas informações importantes sobre a hipertensão arterial, seu diagnóstico clínico e laboratorial, como é feito seu acompanhamento na UBS, além da importância do comprometimento do usuário com o tratamento recomendado. Ainda, o Diário trouxe aspectos relacionados às Práticas Integrativas disponíveis no serviço, incluindo a importância de uma alimentação mais saudável sem excessos, de práticas de exercícios físicos regulares e do cuidado com a saúde bucal. O Diário objetivou estimular o autocuidado apoiado e tem sido usado como um instrumento mais efetivo para reconhecimento do outro, que tem desejos, vontades e propostas, contemplando sua participação ativa e prazerosa no cuidado de sua saúde. Foram adicionados campos para autopreenchimento, com a finalidade de explorar reflexões sobre barreiras, dificuldades, assim como propostas para as vencer na vida cotidiana.

Ressalta-se que o Diário foi utilizado como instrumento para refletir sobre os processos de trabalho interprofissional na UBS São José, na tentativa de sensibilizar todos os profissionais do local envolvidos no cuidado do paciente hipertenso, para melhora do seu acompanhamento, explorando as competências colaborativas, suas potencialidades e fragilidades. Oficinas direcionadas, inicialmente, aos profissionais de saúde da UBS foram planejadas como estratégia de educação continuada, baseadas em discussões sobre práticas colaborativas, utilizando modelos de reflexão lúdicos e hipotéticos, com a finalidade de melhor explorar o conteúdo do Diário com os pacientes hipertensos da UBS.

A realidade de saúde da população junto com a complexidade do processo de cuidar acentua a necessidade do trabalho mais efetivo em equipe baseado em práticas colaborativas, contemplando ações integradas centradas no usuário, na família e na comunidade. Assim, tanto o desenvolvimento do Diário como o planejamento das Oficinas mostraram ser ferramentas potentes para transformação do processo formativo no serviço, oportunizando a construção de espaços ricos

para desenvolver atitudes, habilidades e a colaboração de todos os seus profissionais e usuários na busca pela qualidade da atenção à saúde (Almeida et al., 2019).

Por fim, o PET-Saúde tem auxiliado a UBS São José na prevenção e no acompanhamento de pessoas hipertensas e suas comorbidades, promovendo encontro entre os profissionais e suas práticas, provocando o “repensar” da adesão, como uma negociação entre as propostas de cuidado advindas dos profissionais de saúde e as necessidades, possibilidades e os desejos dos usuários. Desse modo, espera-se que este GT PET-interprofissionalidade seja capaz de atuar na redução dos agravos cardiovasculares em pacientes hipertensos de baixo, médio e alto risco, atuar na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, explorando novos processos de trabalho e despertando uma maior intencionalidade de práticas interprofissionais na UBS e quem sabe ser um modelo para implementação das mesmas no município de Diadema.

Trajectoria grupo tutorial - UBS eldorado

A trajetória do GT – UBS e Pronto-Atendimento (PA) Eldorado, inserido no PET Saúde Interprofissionalidade UNIFESP/SUS Diadema teve como guia os referenciais da Problematização (Berbel, 1998), e do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (Matus, 1993), adotados pelo Projeto. Assim, fomos conduzidos desde o início pelo entendimento de que nossos passos seguiriam a trilha do que observamos na realidade, seja ela composta pelas demandas do território e as necessidades de saúde dos sujeitos, seja aquela trazida pela equipe a partir de sua vivência e potencial de percepção acerca de sua atuação. E, como não poderia deixar de ser, o que nós enquanto grupo conseguimos produzir a partir desses elementos.

Como pontos de partida tínhamos a composição do GT – um grupo potente, com a presença de diferentes núcleos de formação e atuação profissional, tanto entre os alunos dos cursos de graduação (Enfermagem, Farmácia e Medicina), como entre preceptoras (farmacêutica e enfermeiras) e tutores (farmacêutica, fisioterapeuta e médico) – e o “tema” indicado pela gestão municipal e lapidado em conjunto com as preceptoras do grupo: o cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus (DM). Partimos então para o conhecimento dessa realidade. Investimos tempo e esforços para nos conhecermos e reconhecermos como grupo, com

nossas diversidades e singularidades, constituindo laços mediados pelo respeito, pela escuta e pela afetividade. E fomos “explorar” nosso terreno: o território, os serviços de saúde (a UBS e o PA Eldorado, que se localizam em um mesmo endereço, porém com entradas distintas) e o trabalho das equipes.

A aproximação com o cuidado realizado pelas equipes foi elemento fundamental para nosso diagnóstico situacional. Buscamos por “pistas” que pudessem compor nosso cenário, a partir do ponto de vista dos trabalhadores, dos usuários, das informações disponíveis nos serviços e das ações de cuidado realizadas. Para isso, realizamos visitas domiciliares, participamos do grupo de entrega de insumos e também de grupo educativo para pacientes com DM (conduzido pela nutricionista e pela dentista); acompanhamos o processo de trabalho na farmácia da unidade, vivenciamos o acolhimento na UBS e também no PA, no qual é realizado a classificação de risco, participamos de reunião da Equipe de Saúde da Família com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e também buscamos os dados e informações disponíveis na UBS (Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB e planilhas de entrega de insumos aos pacientes insulino-dependentes) e no PA (levantamento das fichas de atendimento dos pacientes com queixas relacionadas ao DM).

A metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) apontou que o Problema era uma situação identificada como desfavorável e passível de ser modificada (Matus, 1993). Em nosso caminho, pudemos aludir a um obstáculo, uma pedra, um desnível ou algo do tipo. Mas, fundamentalmente, algo com o qual pudemos lidar, a fim de transformá-lo. Assim, dentre tantos obstáculos identificados, priorizados e descritos, tomamos como nossos problemas a serem trabalhados: a baixa adesão dos pacientes ao cuidado ofertado pela UBS e PA Eldorado, e o número de pessoas diagnosticadas com DM abaixo do esperado epidemiologicamente, segundo parâmetros estaduais e federais (Brasil Estratégias para o Cuidado da pessoa com doença crônica, 2013).

A temática da interprofissionalidade permeou cada etapa deste processo de “mapeamento”, que também evidenciou fragilidades e potencialidades do trabalho interprofissional, como: baixa comunicação entre os diferentes profissionais e destes com os usuários e a existência de entraves para que os saberes e práticas se encontrassem para compor um cuidado, de fato, interprofissional.

O comprometimento da equipe com o território e a dedicação para a oferta de cuidado qualificado foram elementos destacados como potencialidades para a transformação da realidade identificada pelo grupo. Partimos então para a intervenção, considerando, no entanto, ser o “mapeamento” parte inerente do percurso. Assim, ocorreu a cada momento, a cada passo, sobre a situação identificada, sobre a experiência vivida, nas relações que foram se (re)construindo incessantemente, no cenário da complexa produção do trabalho compartilhado.

A primeira ação proposta pelo grupo foi a realização de uma Oficina com os ACS chamada de “Roda de Conversa com os ACS”, com os objetivos de abrir um diálogo sobre o tema, retomando aspectos relacionados ao “viver” com esta condição crônica, principalmente quando da ausência de diagnóstico e/ou controle; apresentar uma ferramenta (desenvolvida pela *American Diabetes Association - ADA*) (*American Diabetes Association, 2017*) para rastreamento de pacientes diabéticos na comunidade; e a elaboração conjunta de cartazes para serem fixados na comunidade a fim de alertar a população sobre o DM.

Os impactos desta primeira ação não chegaram a ser medidos. As transformações no caminho, que sabíamos serem inerentes ao caminhar, nos conduziram a um novo cenário. Além da mudança de composição do GT, a pandemia da Covid-19, com a qual lidamos desde meados do mês de fevereiro de 2020 em nosso país, impôs uma nova rota obrigatória: com incertezas, proibições, fechamentos, perdas, distanciamento, e toda uma nova forma de fazer saúde e de existir a ser construída. E fomos juntos redesenhar nosso mapa, um desafio imposto pela pandemia.

Nova demanda, nova realidade, novas posturas e novas estratégias. É assim que percorremos nosso caminho, buscando a potência que emerge nos momentos de maiores desafios. A construção de alternativas para dar seguimento ao Projeto passou pela incorporação das reuniões virtuais do GT, pela flutuação da participação devido a afastamentos e sobrecarga de trabalho das preceptores, tutores e também estudantes, pela abertura e habilidade dos integrantes em estabelecer uma nova forma de se relacionar – destacada pela importante coesão mantida no grupo nessa nova realidade –, reconhecidos os limites impostos e pela confirmação de que, sobretudo, as questões colocadas em nosso ponto de partida continuavam com relevância: a complexidade do trabalho interprofissional e

seus desafios e a importância do cuidado às pessoas com DM, fator de risco para formas graves da infecção pelo SARS-Cov-2.

“Então, utilizemos as Redes.” Foi a partir daí que construímos a proposta de conectar o PET Saúde Interprofissionalidade, os profissionais da UBS, e os pacientes diabéticos em uso de insulina, criando uma linha de transmissão no aplicativo *Whatsapp*®. A utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na atenção básica e sua contribuição no cuidado dos pacientes foi reportada por diversas equipes de saúde (Santos et al., 2017). Embora apresente dificuldades estruturais, como o uso de ferramentas tecnológicas apropriadas e *internet* de qualidade, o uso e disseminação de informações por esse meio evidenciou ser o recurso mais amplamente usado pelas equipes de saúde da Atenção Básica quando se avalia as TIC (Santos et al., 2017).

A pandemia da Covid-19 levou a uma inevitável reorganização do processo de trabalho em saúde. A incorporação das TIC nesse contexto contribuiu, entre outros processos e atividades, para a melhoria das ações e da comunicação em saúde pública (Caetano et al., 2020, Maciel et al., 2020). Diversas foram as iniciativas dos órgãos públicos oficiais, organizações não-governamentais, pesquisadores, educadores e cientistas em fornecer informações corretas sobre a pandemia, a doença e para esclarecer dúvidas dos usuários do SUS e da sociedade (Caetano et al., 2020). O uso de mídias sociais tais como: Twitter, *Whatsapp*®, *Facebook*®, *Youtube*® e *Instagram*® foram as plataformas de mídias sociais mais utilizadas para esclarecimentos de dúvidas e divulgação de informações. Ainda não conhecíamos o impacto real dessas abordagens sobre o fluxo de informações na pandemia da Covid-19, mas um estudo recente de revisão apontou que o rápido compartilhamento das informações e a adesão de diferentes públicos são as principais potencialidades do uso de mídias sociais. No entanto, o grande volume de informações compartilhadas e a disseminação de notícias falsas foram os principais desafios identificados pelos autores (Araújo; Silva & Santos, 2020). Estudos realizados sobre a dinâmica da epidemia de Ebola na Libéria e em Serra Leoa mostraram uma associação importante na contenção da disseminação da doença usando a combinação da ação comunitária com as TIC (Abbott & Barbosa, 2015), evidenciando assim a potencialidade dessa estratégia no combate às epidemias.

O uso de mídias sociais como uma medida auxiliar e complementar no enfrentamento da Covid-19 foi considerada uma estratégia potencial para rápida disseminação de informações sobre diabetes e Covid-19. Dessa forma, o GT PET Eldorado utilizou uma linha de transmissão do *Whatsapp*® para divulgar conteúdos elaborados por equipe interprofissional para o cuidado à saúde do paciente diabético, na prevenção da Covid-19 e em informações úteis sobre a doença. O material educativo elaborado foi depositado no repositório da UNIFESP e pode ser acessado no link <https://positorio.unifesp.br/handle/11600/58363>.

O eixo estruturante da trajetória do grupo, marcado pela identificação das demandas e necessidades de usuários e/ou equipe de saúde, se manteve na formulação e execução dessa ação. Como estratégia inicial foram selecionados pacientes das cinco Equipes de Saúde da Família da UBS do Jardim Eldorado, mediante os critérios de uso contínuo de insulina, facilidade de acesso ao telefone celular e uso da ferramenta *Whatsapp*®. O processo de seleção envolveu a participação dos membros das equipes (como agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos) e todos os pacientes selecionados concordaram em participar da linha de transmissão e em receber os materiais elaborados.

E, “o que pensam os usuários sobre o tema? Quais suas dúvidas? O que mais desejam saber?” Estas questões nortearam o desenvolvimento da ação, em alinhamento com o referencial teórico utilizado no projeto, e a perspectiva da educação em saúde como uma importante ferramenta do cuidado. Partimos do entendimento da educação como potência transformadora, capaz de propiciar reflexões críticas que possibilitem mudanças, e que considera e integra o contexto histórico e social do indivíduo e comunidade neste processo (Freire, 2019; Batista, 2012). Assim, ainda que os profissionais de saúde compreendam os conceitos mecanicistas das doenças, as perspectivas do cuidado, tratamento, monitoramento e diagnóstico, tínhamos a clareza de que nossa principal ferramenta seria a “escuta” – aqui realizada de diferentes formas – para a construção conjunta dos materiais a serem encaminhados.

Utilizamos diferentes abordagens para “escutar” os integrantes da linha de transmissão, na busca da melhor integração possível de suas demandas à ação proposta: inicialmente questionamos sobre quais seriam as principais dúvidas com relação ao DM e Covid-19, e posteriormente foram enviados formulários de

avaliação (*Google Forms*) sobre o material educativo, pedidos de sugestões sobre novos temas e sobre os temas abordados. Assim, nesse desejo de diálogo com os usuários, e na construção conjunta de cada etapa, as sugestões eram avaliadas, e os materiais guiados pelos usuários foram elaborados e enviados. Este processo se repetiu ao longo da ação (de maio a agosto de 2020).

Importante destacar que esse processo levou ao envolvimento de outros profissionais não relacionados ao projeto, como a nutricionista da UBS, sugerindo que as TIC podem ser também uma ferramenta de trabalho em equipe interprofissional. Assim, destacamos que a ferramenta e a estratégia utilizada têm potencialidade para integração entre os profissionais, para estabelecer uma comunicação ágil (e eventualmente vínculo) com os usuários e para rápida disseminação de informações corretas.

A elaboração do material educativo representou uma importante vivência pelo GT do trabalho em equipe interprofissional: a composição dos diferentes saberes, a superação de eventuais conflitos, a divisão de tarefas e o compartilhamento de responsabilidades, em um processo de construção em torno de um objetivo comum foram os marcadores dessa experiência. Um trabalho, de fato, construído coletivamente, com escuta, respeito, divergências e abertura para o novo. Esta composição foi fundamental para a elaboração do material, que foi enviado semanalmente aos usuários. Assim, foi possível desenvolver as competências colaborativas do trabalho em equipe interprofissional (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010) utilizando TIC na atenção básica, no processo de educação em saúde.

No entanto, cabe aqui uma reflexão crítica sobre os desafios do uso dessas ferramentas tecnológicas. Em nossa experiência, as reuniões virtuais semanais foram importantes e mantiveram o GT coeso. Entretanto, o contato pessoal, as demonstrações de afetividade e a cumplicidade entre os membros da equipe foram os aspectos sociais mais prejudicados. Da mesma forma, uma interação totalmente virtual com os usuários é inegavelmente diferente daquela estabelecida no contato diário, “olho no olho”. Entender como os usuários receberam e sentiram esse novo processo de estabelecimento de vínculo e de educação em saúde será importante para avaliarmos o impacto das nossas ações.

Por fim, gostaríamos de salientar que mesmo com todos os desafios inerentes a nossa nova realidade, a abordagem utilizada pelo nosso GT contribuiu para o

desenvolvimento de competências colaborativas interprofissionais. Além disso, ainda que incipiente, com o uso da ferramenta da linha de transmissão também foi possível envolver os usuários buscando trabalhar o cuidado centrado no paciente, um dos domínios de competências colaborativas do trabalho interprofissional (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010, Agreli et al., 2016).

Temos como imagem de futuro a superação da crise sanitária imposta pela pandemia; não sabemos *quando* nem *como* será esse novo momento. Uma nova transformação de rota está por vir, e o aprendizado que acumulamos nessa trajetória, seja nas possibilidades de educação, seja nas práticas em saúde, é carregado de potência para o aprimoramento da formação e do cuidado. Esperamos que o relato dessa experiência possa contribuir para disseminação do uso dessas ferramentas como complemento no processo de educação em saúde e de produção de cuidado, a partir das necessidades que se apresentam a cada nova realidade.

REFERÊNCIAS

- Abbott, P. A., & Barbosa, S. F. F. (2015). Usando tecnologia da informação e mobilização social para combater doenças. *Acta Paul. Enferm.*, 28(1), III-V.
- Agreli, H. F., Peduzzi, M., & Silva, M. C. (2016). Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface Comun. Saúde Educ.*, 20(59), 905-916.
- Almeida, R. G. S., Teston, E. F., & Medeiros, A. A. (2019). A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde Debate*, 43, 97-105.
- American Diabetes Association. (2017). Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 40(Suppl. 1), S1-S2.
- Araújo, A. H., Silva, I. L., & Santos, R. L. (2020). Evidências científicas acerca do impacto das mídias sociais no enfrentamento da pandemia da Covid-19. *Interfaces Cient. Hum. Soc.*, 8(, n.spe), 766-774.
- Batista, N. A. (2012). Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Caderno do FNEPAS*, 2, 25-28.
- Berbel, N. A. N. (1998). A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface Comun. Saúde Educ.*, 2(2), 139-154.

- Brasil. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. (160p.). Brasília: Ministério da Saúde, Recuperado em 20 de novembro, 2020, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
- Brasil. Programa Saúde na Escola. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Passo a passo PSE - Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade*. (27p.) Brasília: Ministério da Saúde, Recuperado em 15 de novembro, 2020, de http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf
- Caetano, R., Silva, A. B., GUEDES, A. C. C. M., Paiva, C. C. N., Ribeiro, G. R., Santos, D. L., & Silva, R. M. (2020). Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, 36(5), doi: 10.1590/0102-311X00088920
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). *A National Interprofessional Competency Framework*. (36 p.). Recuperado em 10 de novembro, 2020, de <http://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>
- Costa, M. V., Peduzzi, M., Freire e Filho, J. R., & Gonçalves Silva, C. B. (2018) *Educação Interprofissional em Saúde*. (85 p.). Natal: Sedis/UFRN.
- Freire, P. *Pedagogia do oprimido*. (75. ed, 256p). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.
- Interprofessional Education Collaborative (IPEC). (2016). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Update*. (22p) Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative, 2016.
- Maciel, F. B. M., Santos, H. L. P. C., Carneiro, R. A. S., Souza, E. A., Prado, N. M. B. L., & Teixeira, C. F. S. (2020, Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4185-4195.
- Matus, C. R. *Política, planejamento & governo*. Brasília: IPEA, 1993.
- Santos, A. F., Sobrinho, D. F., Araújo, L. L., Procópio, C. S. D., Lopes, E. A. S., Lima, A. M. L. D., Reis, C. M. R.; Abreu, D. M. X., Jorge, A. O., & Matta-Machado, A. T. (2017). Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 33(5), e00172815.
- Santos, L. C., Simonetti, J. P., & Cyrino, A. P. (2018). A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. *Interface Comun. Saúde Educ.*, 22(Suppl. 2), 1601-1611.
- Silva, J. A. M., Peduzzi, M., Orchard, C., & Leonello, V. M. (2015) Interprofessional education and collaborative practice in Primary Health Care. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 49(n.esp. 2), 16-24.

10

ENTRE A DISTÂNCIA E A PROXIMIDADE: FORMAÇÃO E TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA, A EXPERIÊNCIA DO PET INTERPROFISSIONALIDADE EM SÃO VICENTE

Maria Lúcia Garcia Mira
Cristina Sayuri Asano
Aline Santos Santana Monteiro
Andrea Mary Takei Yamauchi
Daniela Crescente Arantes Araújo Marques
Josely Nascimento Santana Alves
Breno Costa Coelho
Bruna Santiago
Fabiana Siqueira da Silva
Gabriel Cavalcante da Silva
Larissa Gabriela de Abreu
Maria Júlia Nicolau Vieira

Este capítulo propõe-se à reflexão de uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho (PET), da Equipe de São Vicente pela Baixada Santista. A proposta de formação interprofissional que aproxima estudantes com a contribuição de preceptores (trabalhadores da área da saúde) e tutores (professores das universidades envolvidas) do trabalho na atenção básica em territórios de alta vulnerabilidade tem se mostrado como estratégia positiva de formação, com significativos desafios e possibilidades.

O texto é resultado de uma construção coletiva, com a participação de todos os integrantes do grupo sobre o esforço de observar as concepções que nortearam a prática em São Vicente, durante os dois anos de duração do programa. Foi tecido com a colaboração de muitas mãos, com a construção possível de

afetos, em um processo de reflexão dialética, demandada pela prática. É tradução das condições particulares do grupo.

O PET Interprofissionalidade na Baixada Santista iniciou em 2019 e deverá seguir até março de 2021. Durante o primeiro ano as atividades em São Vicente foram desenvolvidas em campo, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A partir de março de 2020, em função da Pandemia da Covid-19⁵, as atividades precisaram seguir na atenção básica de forma remota.

Um outro desafio com o qual a equipe se deparou foi a questão o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Dele, provinham metade dos preceptores da equipe e foi extinto pela iniciativa do governo federal através de portaria. Essa ação pode vir a comprometer uma estratégia de atenção importante no Sistema Único de Saúde (SUS) que se espalha por todo o território nacional, e em particular, as condições de trabalho dos trabalhadores de saúde que exercitam a interprofissionalidade.

A interprofissionalidade é a perspectiva que se propõe ao PET para a formação de estudantes dada a importância de um trabalho em que os saberes e os fazeres de diferentes profissionais se integram centrando a atenção no usuário da política de saúde.

As possibilidades para a formação foram surgindo ou foram sendo construídas no processo, e, se a equipe teve que se distanciar do campo em função da pandemia, aproximou as pessoas envolvidas no processo e aprofundou as discussões de planejamento, trabalho e avaliação. É este relato que se segue, recuperando a proposta do SUS e da atenção básica, do NASF, apresentando o município e os propósitos da formação para o trabalho interdisciplinar.

O SUS, campo de trabalho

O SUS, determinado na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, foi resultante de embates na sociedade brasileira

⁵ A COVID-19 é uma doença causada por um vírus da família do coronavírus, denominado SARS-Cov-2. O agente provoca infecções que afetam o sistema respiratório. Os primeiros casos da doença foram identificados no final de 2019. Casos de pneumonia, sem causa definida, ocorreram inicialmente na cidade de Wuhan, província de Hubei na República Popular da China e foram identificados como COVID 19 no início de 2020. A doença espalhou-se por vários locais do planeta, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a classificar a incidência como pandemia.

que na década de 1980 objetivavam o acesso universal à assistência à saúde no Brasil, tendo como referência o conceito de saúde eminentemente ético e político consensuado na 8ª Conferência Nacional de Saúde:

[...] a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (Conferência Nacional de Saúde, 1986, p. 4).

Do Sistema participam os três entes confederados da nação, em gestão solidária e coparticipativa tendo por objetivo a garantia de acesso integral, universal e gratuito a toda a população do país.

O atendimento integral refere-se ao atendimento das necessidades da pessoa, de forma ampliada, sendo um eixo importante na garantia ao cuidado à saúde. Inclui a promoção da saúde, a prevenção, a recuperação e a reabilitação. A integralidade, segundo Fontoura e Mayer (2006) busca o atendimento ampliado, com valorização do cuidado e acolhimento do indivíduo, não se reduzindo apenas ao tratamento da doença. Na ótica dos usuários, apesar da dificuldade de acesso aos serviços, tem sido associada ao tratamento digno, respeitoso e com qualidade, de acolhimento e vínculo, que permite iluminar as relações que existem no cotidiano das instituições, onde saberes e práticas interagem entre si. Uma abordagem integral supõe a ideia de trabalho em equipe, com o usuário como centro da produção do cuidado, buscando o sujeito em totalidade, contrária portanto, à fragmentação.

Um outro princípio de organização do SUS, importante para o atendimento integral, refere-se à hierarquização dos serviços em três níveis de complexidade: baixa, onde se encontram as UBS e a ESF, compondo a atenção primária; média, composta pelos ambulatorios, especialidades e hospitais gerais, o que organiza a atenção secundária; alta, onde se encontram os grandes hospitais,

os especializados, os procedimentos que envolvem tecnologia de ponta, na atenção terciária. Organizam-se em rede possibilitando o acesso dos usuários que são referenciados pelos serviços a níveis mais complexos e ao terem suas necessidades atendidas, são contra referenciados ao nível anterior, onde mantém a referência.

Para este trabalho, interessa em princípio, a atenção primária, uma vez que o PET indica preferencialmente esse nível de atenção para a introdução de estudantes em contato com o território e seus habitantes. A inserção dos estudantes é realizada com o acompanhamento de preceptores e tutores, objetivando a preparação para a vida profissional; procurando a superação da perspectiva do modo tradicional e hegemônico de formação que fragmenta o conhecimento em áreas isoladas, e que se mostra insuficiente para a formação para o cuidado integral; buscando a experiência de trabalho em equipe de trabalhadores de diferentes áreas.

Os cuidados primários de saúde foram definidos na I Conferência Internacional de Saúde, em Alma Ata, no Cazaquistão, quando ainda compunha a União Soviética, em 1978:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OMS, 1978, pp. 1-2).

Na atenção à saúde no Brasil, os cuidados primários se constituem no contato preferencial do usuário com os serviços, pois 80 % dos problemas de saúde da população podem ser resolvidos por meio de ações individuais e coletivas nesse nível. A atenção é organizada por meio de processos de trabalho de equipes interprofissionais, com a perspectiva do cuidado integral do processo saúde-doença. Isso permite o acesso e a responsabilização do cuidado, a ordenação da

rede de saúde, a coordenação do cuidado. Possibilita a construção do vínculo e a continuidade, a humanização, a equidade e a participação social. O SUS, atualmente dispõe de cerca de 42 mil UBS, na Atenção Primária, que atendem a 63% da população brasileira.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. (Departamento de Atenção Básica-Secretaria de Políticas de Saúde, 2000).

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabeleceu e revisou as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. A portaria define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral, direcionado às necessidades de saúde da população, e destaca a atenção básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, ordenando os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

A PNAB, tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica, orientada pelo Ministério da Saúde desde a década de 1990 como a melhor forma de organização da atenção primária nos municípios. Contudo, reconhece outras formas de organização nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com o princípio de promoção da equidade em saúde.

A ESF reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. A ESF como programa do Ministério da Saúde, foi criado em 1994, inicialmente denominado Programa Saúde da Família (PSF), objetivando reorganizar a atenção primária em 5.598 municípios do país. As equipes de ESF atuam em regiões geograficamente delimitadas, que deveriam conter até 4 mil pessoas. A equipe é composta por pelo menos, um médico generalista ou especialista em saúde da família, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e vários agentes comunitários de saúde (ACS), que se responsabilizam por todas as pessoas cadastradas no território. As equipes devem, em reuniões periódicas, discutir as necessidades individuais e coletivas das pessoas cadastradas e da coletividade.

Para ampliar a resolutividade da ESF, o Ministério da Saúde criou pela Portaria nº 154, em 24 de janeiro de 2008, o Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF), integrando equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para suporte e atuação da ESF, nos territórios.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. (Brasil Núcleo Ampliado Saúde da Família, 2020)

O trabalho do Núcleo é proposto em uma metodologia que abrange entre outros procedimentos, o matriciamento, a clínica ampliada, o projeto terapêutico singular. O matriciamento ou apoio matricial é uma estratégia de cuidado, formulada por Gastão Wagner de Souza Campos (1999) em 1989 para a prática de saúde no Brasil e tem estruturado um tipo de cuidado colaborativo entre na atenção primária e equipes especializadas (Saúde Mental, NASF etc.).

Segundo Chiaverini et al. (2011), matriciamento é um novo modo de produção em saúde, por meio do qual duas ou mais equipes, numa construção compartilhada criam uma proposta de cuidado. Essa proposta integra a ESF com profissionais

especialistas de forma que os primeiros tenham um suporte para a discussão de casos e intervenções nas necessidades de saúde e outras, apresentadas por pessoas, famílias ou coletividades. Campos (1999, p. 396), reitera que para o matriciamento

Uma observação importante é a que altera a tradicional noção de referência e contrarreferência vigente nos sistemas de saúde: quando um paciente se utiliza de um serviço matricial, ele nunca deixa de ser cliente da equipe de referência. Neste sentido, não há encaminhamento, mas desenho de projetos terapêuticos que não são executados apenas pela equipe de referência, mas por um conjunto mais amplo de trabalhadores. De qualquer forma, a responsabilidade principal pela condução do caso continua com a equipe de referência.

A clínica ampliada se constitui como uma diretriz da Política Nacional de Humanização na perspectiva de qualificar a prática de saúde. A política entende que ampliar a clínica é resguardar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. Também é ampliar, a integração da equipe de trabalhadores na saúde com outras áreas, procurando o cuidado e tratamento individualizado, observando a criação de vínculos. Considera a vulnerabilidade e o risco de cada caso, levando-se em conta as condições de vida e a história das pessoas que estão sendo cuidadas (Portaria GM nº 2.436, 2017).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma proposta advinda da saúde mental a partir da Reforma Sanitária e se singulariza como diferença, quando diagnósticos tendem a igualar e, se destina não só a indivíduos, mas a grupos e famílias. É entendido como um modo de cuidar articulado em discussão interdisciplinar, para o planejamento das ações em saúde.

Na ESF, o PTS tem sido empregado quando os serviços estão organizados pelo matriciamento e em equipes de referência. O PTS supõe quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. No processo, todas as opiniões do grupo, família ou usuário, das equipes e dos equipamentos intersetoriais são importantes para auxiliar a entender o indivíduo e/ou família com alguma necessidade complexa de saúde.

Observa-se, contudo que, se a produção do cuidado em saúde tem ocupado movimentos sociais, trabalhadores, gestores e a academia na busca por atender às

necessidades de indivíduos, famílias e territórios, através da integralidade e de forma justa e equânime, a política de saúde proposta pelo Ministério⁶ nos últimos anos, e em especial na atual gestão, tem despendido esforços na realização de contrarreformas que impactam no financiamento e nas condições diretas da prestação dos serviços e nas de trabalho, no setor, descontinuando a possibilidade de atenção à saúde dos brasileiros.

Em São Vicente, local em que se realiza a experiência aqui referida, duas equipes do NASF foram habilitadas em outubro de 2017, com a participação de duas nutricionistas, dois fonoaudiólogos, um assistente social, um psicólogo, uma médica pediatra e uma acupunturista. Cada equipe NASF daria suporte para nove ESF divididas entre as áreas insular e continental do município. Atualmente os profissionais dessas equipes continuam na Secretaria de Saúde do município, dada a experiência significativa que têm, aguardando a definição do município para a política da atenção básica.

Sobre o município, como “território vivido” ou “território usado”, (Santos, 1994) será discutido a seguir.

O território

A vila de São Vicente, com um grupo de poucas casas, foi fundada em 1532 por Martin Afonso de Souza. Nos quase quinhentos anos que se seguiram, depois de ter produzido carvão com parte de suas matas e tentar o plantio de cana de açúcar com a escravização dos índios, a economia se desenvolveu com o comércio e o turismo, firmando-se como estância balneária. Hoje possui 357.929 habitantes que ocupam 148,10 km² (Fundação Seade, 2020). Insere-se na Região

⁶ O novo plano de financiamento e gestão, proposto na Portaria do Ministério da Saúde N. 2.979 de 12 de novembro de 2019, assinado pelo ministro Luiz Henrique Mandetta, definiu a substituição do NASF pelo Programa Previne Brasil, em um momento em que o desemprego e o empobrecimento levaram a população a procurar os serviços do SUS pela perda do acesso aos convênios de saúde. Essa estratégia tende a aprofundar o desequilíbrio no setor da Saúde por levar em conta a distribuição de recursos por usuários cadastrados no Sistema e pelo desempenho das unidades de saúde. Deve atingir tanto os pequenos municípios como as grandes cidades e a sobrecarga dos agentes comunitários de saúde que já vinha sendo sentida, tende a ser mais aguda. A Secretaria de Atenção Primária em Saúde, do Ministério da Saúde – SAPS/MS publicou, a Nota Técnica nº 3/2020, revogando os serviços do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Conforme o documento, “a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe.” Essa revogação impacta no credenciamento de novas equipes, e observa-se que desde o início do mês de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde não mais realiza o credenciamento de NASF-AB. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Metropolitana da Baixada Santista (RMBS), compondo com os municípios de Peruíbe, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande, Cubatão, Guarujá e Bertioga, sendo o segundo município mais populoso da região⁷.

Limítrofe com Santos, divide com este a parte insular da Ilha de São Vicente. Também ocupa parte do continente. Possui 42 bairros além do centro da cidade. O acesso entre a ilha e continente é feito por uma ponte, que dificulta a mobilidade urbana e separa a orla, da periferia. A primeira é ocupada pela população de maior renda com acesso a melhores condições de infraestrutura urbana, comércio e serviços, e a periferia expando habitações para a maioria da população, com casas mais precarizadas e palafitas, desprovidas de condições sanitárias adequadas, sujeitas a enchentes (Siqueira, 2007).

A ocupação dos diferentes territórios⁸ no município ocorreu com objetivos diversos. Se próximo à orla, esteve presente a questão do lazer, do turismo e do usufruto dos recursos urbanos, a população mais pobre foi atraída pela perspectiva de melhores condições de trabalho e na falta de alternativas habitacionais, passou a ocupar as áreas que sobravam à ocupação formal, assim como aconteceu na maior parte de outros centros urbanos brasileiros. Foi a partir da década de 1990 que a área continental observou a ocupação clandestina, inclusive nos espaços de proteção ambiental como os manguezais e córregos. Hoje, parcialmente urbanizada conta com rede de água e esgoto.

A desigualdade presente nos diferentes territórios, no mesmo município, é revelada pelas taxas de mortalidade infantil (MI)⁹. No estado de São Paulo, em 2019, a taxa era de 10,93 e apesar dos esforços dos últimos anos, a taxa local permanecia em 14,72. No mesmo ano, a mortalidade na infância¹⁰ no estado, era de 12, 65, enquanto no município era de 16,36. Sabe-se que a as condições de vida são inversamente

⁷ A RMBS tem a economia baseada nas atividades portuárias, industriais e de turismo. As atividades portuárias concentram-se nos municípios de Santos, Cubatão e Guarujá. O parque industrial concentra-se no município de Cubatão. O turismo desenvolve-se em todos os municípios da região excetuando-se Cubatão.

⁸ Para Milton Santos, o território deve ser entendido como o “território usado”, não como o território em si. Para o geógrafo, o território usado é “o chão mais a identidade” que está referida ao sentimento de pertencimento. É o lugar do trabalho, da residência, das trocas, da vida. (1994)

⁹ Refere-se à taxa de mortalidade infantil o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais). (DATASUS, <http://www.datasus.gov.br/idb>; acesso em 14/01/2021)

¹⁰ O cálculo da taxa de mortalidade na infância deriva da relação entre o número de óbitos de crianças menores de quatro anos de idade, a quantidade de nascidos vivos durante o ano em determinado espaço geográfico, multiplicados por mil. (DATASUS)

proporcionais à mortalidade infantil, ou seja, quanto maior a taxa, piores são as condições de vida da população. A taxa histórica de natalidade (por mil habitantes), no município, de 1980 a 2019 é sensivelmente decrescente, e a taxa de natalidade em 2019 (12,04) era inferior ao estado (13,09). Possui um coeficiente (por mil habitantes) de leitos hospitalares de 0,44, enquanto no estado, o coeficiente é de 1,18. (Fundação Seade, 2021)

Na área da saúde o município possui a gestão plena do SUS desde 1998 e organiza-se com atenção básica, atenção especializada, assistência farmacêutica, atenção hospitalar e urgência/emergência e vigilância à saúde. Possui dois hospitais e uma maternidade, dois ambulatórios de especialidades, um para adultos e outro infantil, recursos de atenção à saúde mental e a rede de atenção básica com unidades básicas de saúde e estratégia de saúde da família. São essas últimas que penetram nos territórios com maior desigualdade.

Os trabalhadores que operavam no NASF durante 2019 em São Vicente, como mencionado anteriormente, permanecem no município e continuam desenvolvendo o trabalho nas UBS e ESF, embora o volume de trabalho tenha se intensificado e as condições objetivas e subjetivas para a prática, não tenham acompanhado esse aumento. A atuação interprofissional com o foco no usuário é o diferencial que procura expandir para as demais equipes com as quais se relaciona. A discussão a seguir aborda o esforço para a mudança de paradigma.

A prática interprofissional

O trabalho em saúde foi fortemente influenciado pelo expressivo avanço tecnológico, pela especialização e conseqüentemente, pelo desenvolvimento e aprimoramento da capacidade diagnóstica e de tratamento de doenças. Esse processo teve como conseqüências, a fragmentação do saber em saúde, o reducionismo e a estratificação dos indivíduos. É possível avaliar as dificuldades na ressignificação de conhecimentos para a assistência de indivíduos e coletiva; com a adoção do conceito de determinação social no processo saúde-doença, visando impactar em condições de vida e saúde da população.

A prática interprofissional se contrapõe ao modelo tradicional de atenção à saúde, que é fragmentado e centralizado nos procedimentos de diagnóstico e de

terapêutica. Por sua vez, a prática tradicional é pautada em ações isoladas e reflete a formação dos profissionais da saúde que mantém os saberes compartimentalizados em disciplinas centradas em competências específicas (Costa, 2017).

Para a transformação do paradigma buscaram-se várias estratégias para deixar a atuação profissional individualizada própria do especialista, em busca de práticas profissionais interdisciplinares na perspectiva da atenção para as necessidades das pessoas atendidas.

Práticas profissionais interdisciplinares envolvem profissionais de diferentes áreas da saúde e dirigem sua atenção e esforços aos cuidados de saúde. Levam em consideração a pessoa em atendimento e juntos, em uma relação de interdependência, tomam decisões sobre os planos de cuidados. A prática interprofissional com abordagem colaborativa centrada no indivíduo é um desafio por sua complexidade (Castañeda, 2019).

A interprofissionalidade refere-se à integração de práticas mediante a articulação intencional e colaborativa entre distintas profissões. Para a integração fazem-se necessários, a disposição para transitar entre as áreas específicas de formação, a busca pelo comprometimento com as práticas na equipe, o respeito aos limites das profissões, o compartilhamento do conhecimento, e principalmente, a decisão de manter o usuário como centro principal da atenção (Dahlke et al., 2019).

O trabalho interprofissional em saúde, por meio da prática colaborativa, tem se mostrado como uma das melhores formas para enfrentar os desafios altamente complexos do setor saúde e a concretização da interdisciplinaridade (Farias et al. 2018).

A Prática Interprofissional (PIP) contribui para a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde, pois possibilita, evitar omissões ou duplicação de cuidados; esperas e adiamentos desnecessários; ampliar e melhorar a comunicação entre os profissionais por meio do reconhecimento das contribuições específicas de cada área, possibilitando a flexibilização dos papéis profissionais (Peduzzi et al., 2013).

O trabalho interprofissional pode ser uma ferramenta útil no progresso de trabalho na saúde, mas a prática interprofissional, na realidade, traz inúmeros desafios. O primeiro é a relação entre os profissionais, pela falta de intimidade e comunicação entre eles. A presença de estereótipos e julgamentos sociais que compõem as representações de parte dos profissionais acaba estabelecendo

hierarquias de saberes no interior das equipes (Dahlke et al., 2019). O trabalho interprofissional supõe, portanto, a superação desses desafios.

Reuniões e encontros entre os profissionais, suspendendo a rotina de atendimento em série, para análise e discussão de situações singulares, provoca a reflexão, melhora a comunicação e leva à aproximação entre a equipe e a pessoa cujas necessidades estão em debate. A criação de vínculos também entre os profissionais é fundamental para a evolução no trabalho. A prática compartilhada e a troca de diferentes conhecimentos, contribuem para a ampliação da visão da equipe como um todo, o que possibilita a manutenção do foco da atenção à saúde na pessoa atendida, objetivo final do trabalho.

Outro desafio na prática interprofissional é o clima de trabalho em equipe. As equipes podem enfrentar dificuldades para a manutenção das relações. Observa-se, por vezes, no trabalho em equipe, a falta de comunicação e confiança entre os trabalhadores gerando desentendimentos e um clima negativo no ambiente de trabalho, que pode interferir diretamente no cuidado ao usuário (Peduzzi, 2020). Segundo a autora, o clima em equipe é definido como um conjunto de percepções, relações e significados compartilhados entre os membros de uma equipe mediante a procedimentos, práticas e políticas vivenciadas no dia a dia de trabalho. Essa troca de saberes e experiências vividas no trabalho pode fortalecer as relações interpessoais dos trabalhadores e do grupo.

Uma boa relação entre os integrantes de uma equipe possibilita a participação segura, que envolve boa comunicação, sentimentos de segurança e confiança para o apoio a novas ideias, para o suporte de respostas a situações do cotidiano, quanto aos objetivos definidos. Objetivos claros e compartilhados entre a equipe orientam as ações, de modo que os compromissos individuais e em grupo sejam concluídos para alcançá-los (Peduzzi, 2020).

O trabalho em equipe mostra-se importante para as práticas colaborativas interprofissionais e a colaboração pode se dar na equipe ou no trabalho em rede, com a comunidade e o usuário. A busca de uma melhor comunicação e relação entre trabalhadores e usuários, contribui na melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde (Peduzzi, 2020).

Dessa forma, o trabalho em equipe, a colaboração e a atenção centrada no usuário constituem-se em ações efetivas das equipes para incluir os usuários,

familiares e comunidade no processo de cuidado e na construção conjunta de planos terapêuticos singulares, possibilitando que o usuário tenha voz e autonomia na atenção voltada a ele, pela equipe interprofissional.

Entende-se, portanto, a prática interprofissional como uma relação de reciprocidade entre as técnicas e saberes específicos, com o reconhecimento da interdependência das profissões para a construção de estratégias de cuidado mais amplas e efetivas, centradas em indivíduos, grupos, famílias e comunidades. A prática colaborativa, supõe a ação intencional no trabalho interprofissional, em processo de constante mudança, a partir da criação de vínculos, na construção da comunicação entre trabalhadores, usuários, redes e comunidade.

O PET Saúde Interprofissionalidade da Baixada Santista, Equipe de São Vicente em 2019 iniciou o trabalho na atenção básica com a participação de duas preceptoras que compunham o NASE, uma preceptora que atua no CAPS I, e uma coordenadora da Saúde na Escola. Esses profissionais têm no trabalho interprofissional e nas práticas colaborativas, o seu cotidiano profissional e com elas e suas experiências foi possível adentrar aos serviços e buscar a formação de estudantes pelo trabalho, propósito do Programa. É sobre o PET que o texto continua a seguir.

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Interprofissionalidade

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/PET-Saúde foi instituído com a Portaria Interministerial MS/MEC nº 1802, de 26 de agosto de 2008. Contemplava a aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde Família - ESF, numa articulação do Sistema Único de Saúde - SUS com instituições de ensino, envolvendo a participação de estudantes de graduação, profissionais da saúde (preceptores) e professores (tutores).

O primeiro edital, nº 12/2008, abrangeu os anos entre 2009 e 2014. Nesse período, os projetos eram voltados para a Vigilância em Saúde, a Saúde Mental e as Redes de Atenção à Saúde, como a Rede Cegonha, a Rede de Urgência e Emergência, a Rede de Atenção Psicossocial. Também priorizou Ações de Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama e o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis

(Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2008). Em 2015 foi lançado o edital nº 13/2015 conhecido como PET-Saúde/GraduaSUS, com início em maio de 2016 até 2018. Os projetos decorrentes desse edital eram pautados nas propostas de mudanças curriculares dos cursos de graduação, em consonância com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a integração ensino-serviço-comunidade. A exigência da participação do curso de medicina nas equipes era condição definida pelo edital. (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2015). O Ministério da Saúde já buscava incentivar e influir para formação das profissões da área objetivando o trabalho em equipe, a interprofissionalidade como condições indispensáveis para o trabalho no SUS, priorizando, então, o trabalho na atenção básica.

Em 2016, o Brasil participou de um encontro entre a Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS/Organização Mundial da Saúde (OMS) que ocorreu na cidade de Bogotá. O tema central era a Educação Interprofissional (EIP) nos serviços de saúde: sua estruturação teórica, prática e política, formação de comitês de implementação, regulamentação dos profissionais de saúde no contexto da EIP, desenvolvimento dos currículos EIP, entre outros. Contando com a mediação de especialistas canadenses, espanhóis, britânicos e estadunidenses, 12 países pertencentes à América do Sul e Central participaram desse evento. Um produto do encontro foi o lançamento da Rede Regional de Educação Interprofissional em Saúde, coordenada por Argentina, Brasil e Chile. Entre vários outros objetivos, a rede deveria facilitar o desenvolvimento da EIP por meio de articulação com a prática, no território (Mikael et al., 2017).

Nessa direção, foi lançado o edital PET-Saúde/Interprofissionalidade em 2018. No biênio 2019/2021, as ações desenvolvidas na Atenção Básica deveriam estar pautadas na interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. A intenção era a de incorporar a EIP e Práticas Colaborativas em Saúde à formação dos estudantes e à produção do cuidado em saúde, qualificando os processos de ensino-serviço-comunidade e induzindo alterações curriculares dos cursos de graduação envolvidos (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2018).

Na Região Metropolitana da Baixada Santista, a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) tem um projeto pedagógico do *campus*, voltado para o fortalecimento do SUS e da formação interprofissional e participou anteriormente

de várias edições do PET. Desde o PET Saúde-GraduaSUS vem desenvolvendo o projeto com a parceria da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Lusíada (UNILUS). Ao firmar o contrato com o Ministério da Saúde ofereceu um projeto contemplando as duas instituições de ensino, e as prefeituras de Santos, São Vicente, Guarujá e Itanhaém.

Com o Município de São Vicente, as pactuações ocorreram no âmbito da equipe de Educação Permanente da Secretaria de Saúde, para a inserção do Projeto nos serviços a partir da atenção básica. Objetiva buscar “ressonância e convergência com a rede de políticas indutoras da reorientação da formação em saúde, assumindo o SUS, com suas diretrizes e princípios basilares, como ordenador desta formação” (Projeto PET Interprofissionalidade Baixada Santista, 2018).

Formação Interprofissional para o Trabalho

A educação e o trabalho estão ontologicamente relacionados na história humana e, à medida em que a divisão socio técnica do trabalho foi se estabelecendo em um longo processo, a formação se fez necessária. Assim, se educação prepara para a vida em sociedade e direciona-se para a reprodução da humanidade, a formação dirigiu-se para o trabalho e vem ocorrendo, no entanto, de forma hegemônica, fragmentada em áreas específicas, compondo silos, com dificuldades para o diálogo entre elas.

Por outro lado, o trabalho requisita no cotidiano, diálogo entre as diferentes áreas, respondendo à complexidade do modo de viver contemporâneo. Na área da saúde, em especial, observa-se uma intensa divisão de trabalho, que se consolidou a partir de saberes específicos e hierarquizados, e que isolam as práticas profissionais.

Tal situação, tem sido abordada no Brasil há algumas décadas, com discussões e pesquisas, mesmo antes da sistematização do SUS (Costa, 2017, pp. 14-15). Para o autor,

[...] O processo de luta por um sistema de saúde universal, integral e que atenda às diferentes necessidades de saúde impõe importantes movimentos de discussão do modelo de atenção e de formação em saúde. Pensar um novo sistema de saúde, amparado pela concepção

ampliada de saúde, como exercício de cidadania, exigiu pensar o trabalho em saúde voltado para as necessidades das pessoas na lógica do trabalho em equipe.

O autor aponta, que a necessidade de solidificação e de fortalecimento do SUS impõe que se repensem as práticas e o modo como a formação vem sendo realizada. Para operacionalizar os princípios do Sistema que demandam uma nova lógica de atenção à saúde, é preciso que a formação e as práticas caminhem na mesma direção.

Há iniciativas nacionais e internacionais nesse sentido. A Educação Interprofissional (EIP) para a formação de profissionais da área da saúde, capacitando-os a trabalhar em equipe, sem estereótipos preconceituosos, conhecendo as potencialidades das outras profissões e construindo o sentimento de confiança mútua, tem sido uma importante discussão há algum tempo.

Observa-se que na Grã-Bretanha surgiu na década de 1970. Dois modelos de EIP existiam à época: o modelo baseado “em conhecimentos” e o modelo baseado “em atitudes”. Neles, os estudantes aprendiam com estudantes de outros cursos e sobre as outras carreiras.

À época, uma crítica a esses modelos se destacava, uma vez que valorizavam as semelhanças entre as profissões em detrimento de suas particularidades. Dessa maneira, poderiam, potencialmente, comprometer a qualidade da formação profissional. Apesar das controvérsias, a implementação e os aprendizados gerados a partir dos dois modelos, pavimentaram o caminho para que o modelo da EIP baseado “em competências” fosse consolidado. Nessa perspectiva, o estudante é orientado a desenvolver habilidades para desempenhar a colaboração interprofissional: comunicação efetiva, trabalho em equipe, manejo de conflitos e conhecimento do histórico das demais profissões.

Assim, as competências necessárias para o trabalho interprofissional foram categorizadas em três domínios: as competências específicas, únicas, de cada profissão; as competências comuns, compartilhadas entre duas ou mais profissões; e as competências colaborativas, necessárias para Prática Interprofissional (PIP). As práticas colaborativas são mobilizadas quando ocorre a colaboração entre profissionais de mesma carreira, entre profissionais de carreiras diferentes,

entre organizações e, quando ocorre a interação entre o profissional e o usuário, cuidador, voluntários, grupos comunitários (Barr, 1998).

Reeves e Hean (2013 como citado em Costa, 2017, p. 17) referem que as discussões mais recentes e uma revisão sistemática propõem que a “[...] educação interprofissional em saúde ocorre quando os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde/bem-estar dos usuários.”

Diversos autores têm apontado que o processo de adoção da educação interprofissional sofre influência de três dimensões da realidade: macro, meso e micro. A dimensão macro supõe políticas indutoras de saúde e educação, como as alterações nas Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em saúde, implementação de projetos. Na dimensão meso, as instituições de ensino e os cursos materializam a EIP na forma de projetos pedagógicos, componentes curriculares, módulos ou disciplinas, desenvolvimento docente, introdução de metodologias de ensino e aprendizagem. Por último, essas mudanças devem impactar os estudantes, resultando na assimilação de competências colaborativas as quais os capacitam para a prática interprofissional – dimensão micro (Costa, 2017).

O PET Saúde Interprofissionalidade é uma importante política indutora de formação para práticas colaborativas centradas no usuário, estabelecida a nível macro. No mesmo sentido, observa-se a UNIFESP e a UNILUS buscando impactar a formação de seus estudantes, na dimensão meso. Na experiência de São Vicente tem sido produzidos trabalhos em colaboração, apontados a seguir.

A experiência da Equipe de São Vicente antes e durante a pandemia da Covid-19

Compõem a Equipe de São Vicente, seis estudantes, de educação física, fisioterapia terapia ocupacional, serviço social (da UNIFESP), e dois estudantes de medicina (UNILUS). São quatro preceptores da Secretaria de Saúde de São Vicente: nutricionista e fonoaudióloga, remanescentes do NASF, terapeuta ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial – (CAPS) I), enfermeira da coordenação da Saúde na Escola. São duas tutoras, uma pelo curso de medicina da UNILUS e outra pelo curso de serviço social da UNIFESP, na coordenação da equipe.

Durante o período de vigência deste edital do PET iniciado em abril de 2019, alguns participantes precisaram deixar as atividades do PET, e outros participantes chegaram compondo a equipe e desenvolvendo o trabalho sem solução de continuidade. Outros estão desde o início deste PET, o que garante a sequência do trabalho.

Os objetivos são a integração ensino-serviço-comunidade; o desenvolvimento de metodologias participativas de ensino-aprendizagem; a melhora da qualidade da atenção através da colaboração e do trabalho em equipe; a formação e a capacitação continuada interprofissional em saúde para uma prática centrada nas necessidades dos usuários. Ao invés de estruturar arranjos disciplinares mais ‘coletivos’, tem como objetivo a formação que possibilite a aprendizagem do cuidado em saúde a partir do território, da escuta atenta e implicada das pessoas e grupos. Preocupa-se com um aprendizado interativo, para desenvolver colaboração.

Desde o início, a equipe se aproximou das UBS e equipes de ESF, indo à campo e interagindo com trabalhadores, usuários e famílias nos territórios. Estudou, discutiu e participou de processos de trabalho, com ações de planejamento e avaliação. Esteve na UBS Central para conhecer a rede, depois na UBS Catiapoã/ESF Sá Catarina, buscando contribuir em PTS. Em função deles foi necessário a interação, entre outros, com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) o Projeto Reabilitar, o Melhor em Casa. Na UBS Sambaiatuba participou de grupos de sala de espera com gestantes e iniciou a discussão do Plano de Parto do município, com a equipe da UBS. Aproximou-se dos trabalhadores e de gestantes nos equipamentos e, do Departamento Regional de Saúde em Santos, para a discussão do Plano de Parto. Esteve na Maternidade Municipal entendendo a referência e contra referência das gestantes, no Caminho das Gestantes. Na UBS Japuí iniciou a discussão com a equipe de enfermagem e de agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o planejamento familiar e o plano de parto.

Esteve participando também da Educação Permanente e através dela contribuiu em Oficinas com os/as ACS. Participou do Programa Saúde na Escola, realizando oficinas com estudantes do ensino fundamental e médio. Participou de Congressos Acadêmicos apresentando trabalhos sobre a experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade.

Quando o trabalho se desenvolvia na UBS Japuí, com a chegada da pandemia da Covid-19, houve a necessidade do distanciamento e as atividades tiveram continuidade à distância. O desenvolvimento das atividades do PET Interprofissionalidade foi marcado, então, pelas restrições sanitárias impostas pela pandemia da Covid-19.

No município de São Vicente, as atividades anteriores ao isolamento social eram presenciais, e o contato com os usuários e servidores das ESF resultou em experiências didáticas EIP únicas e ricas. Impostas as restrições, no entanto, seguiu-se um período de adaptação quando novas formas de interação remotas foram necessárias como maneira de continuar a comunicação e o trabalho.

Nas primeiras semanas da quarentena, as reuniões foram para encontros de acolhimento pelas manifestações das incertezas e receios dos integrantes. Os que continuavam no trabalho presencial, expunham-se ao risco do contágio, ainda com dificuldade na gestão dos equipamentos de proteção individual. Os que estavam em trabalho remoto, viviam o confinamento forçado, trazendo questões objetivas e subjetivas que interferiam na vida e no trabalho. Nesse período foi realizada pela equipe, uma campanha de doação de máscaras de tecido para indígenas e gestantes do município.

As experiências de prática interprofissional entre os estudantes realizaram-se em pequenos grupos, intercambiados, para a produção de material áudio visual e vídeos objetivando informações sobre a epidemia e os cuidados sanitários. Esse material foi usado pelos trabalhadores, nas UBSs e ESFs para o trabalho com a população.

Os trabalhos destinados ao público infantil tratavam do uso correto da máscara, lavagem das mãos e distanciamento social. Para o público adulto, o tema foi inspirado no “Setembro Amarelo”. Com a participação de convidados, especialistas e praticantes das Práticas Integrativas e Complementares, a proposta era a de abordar a saúde mental no isolamento social.

Foi também um período de aprendizado teórico por meio dos webinários e mesas/tábulas de congressos e seminários sobre a EIP. A equipe do PET de São Vicente, participou do 14º Congresso da Rede Unida que ocorreu no período, de 28 de outubro a 1 de novembro de 2020, apresentado trabalho.

Com o trabalho presencial das preceptoras da equipe foi possível o retorno de reuniões na UBS/ESF Japuí dado que, a equipe que ainda atua como

NASF, havia detectado questões de entraves do trabalho em equipe, que poderiam ser trabalhadas com a participação do PET. Iniciaram-se reuniões presenciais com a enfermagem, os/as ACS, bem como as preceptoras do PET. Tutoras e estudantes, no entanto, contribuíram de maneira remota. É com esse trabalho que a equipe continua com a formação interprofissional neste momento, apesar do comprometimento da comunicação pela perda do contato presencial que permitia a observação da linguagem corporal e da comunicação não verbal. São os preceptores que alimentam as informações para a equipe sobre posturas e reações do grupo de trabalhadores.

Está sendo possível, no entanto, a pesquisa da literatura, o estudo e as discussões sobre a comunicação em equipe e essa atividade tem solicitado o contato com outras áreas do conhecimento e o aprofundamento teórico.

Considerações finais

O PET-Saúde Interprofissionalidade tem sido uma importante política indutora para as possibilidades de mudanças para a formação e para as práticas profissionais. Embora busque transformações na graduação, impacta na docência e na capacitação de trabalhadores.

Ao buscar as impressões dos participantes da equipe de São Vicente para este trabalho foi possível observar que a avaliação tem sido positiva entre os estudantes. As vivências no trabalho em equipe e na observação da comunicação, da cooperação, da horizontalidade das relações são bem avaliadas. Também nesse sentido está a aproximação com os princípios do SUS que se voltam para a cidadania e a efetividade, na oportunidade que os estudantes têm de participar presencialmente, com maior riqueza, mas mesmo de maneira remota, da prática nos territórios onde a vida acontece. A experiência em participar do PET possibilita o imperativo encontro com o outro no processo de formação inicial e continuada, aprendendo “com”, “sobre” e “entre si”, como preconiza a OMS, sem que se perca a qualificação de conhecimento específico, como apontado em um dos resumos construídos em congresso, pela equipe.

Os preceptores também responderam positivamente quanto à oportunidade que as reuniões dos encontros do PET possibilitam para a reflexão

sobre o trabalho. Para a docência, constitui-se em oportunidade de repensar as condições pedagógicas de formação e prática, colocando-se também como oportunidade de capacitação

Observa-se a preocupação do trabalho centrada no usuário, e com ele, o exercício da escuta qualificada e a construção de vínculos; a colaboração dos diferentes saberes objetivando um mesmo resultado; o trabalho articulado em rede e em diferentes esferas de decisão; as trocas horizontais entre trabalhadores, estudantes e professores que permite formação, capacitação continuada e a construção de estratégias pedagógicas; enfim, a prática que expõe a concepção de saúde como resultante de condições de vida e a necessidade de empenho da efetivação do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

Barr, H. (1998). Competent to Collaborate: towards a competency based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12(2), 181-187.

Brasil. Ministério da Saúde. (2015). Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS. Recuperado em 23 de dezembro, 2020, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-informacao/acoes-e-programas/humanizausus#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o,entre%20gestores%2C%20trabalhadores%20e%20usu%C3%A1rios>

Campos, G. W. de S. (1999). Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 393-403.

Castañeda, H. M. A. (2019). Atención centrada en el paciente y práctica interprofesional colaborativa. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), 1-3.

Chiaverini, D. H. (Org), Gonçalves, D. A., Ballester, D., Tófoli, L. F., Chazan, F., Almeida, N., & Fortes, S. (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. (236 p.). Brasília, DF: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva.

Conferência Nacional de Saúde, 8ª. *Relatório final*. (1986). Brasília, Recuperado em 13 de setembro, 2020, de http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf

Costa, M. V. A. (2017). Potência da Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In R. F. C., Toassi (org), (1ª ed.)

Série Vivências em Educação na Saúde, vol. 6. Interprofissionalidade e formação em saúde: onde estamos? Porto Alegre: Editora Rede Unida.

Dahlke, S., Hunter, K. F., Reshef, K. M., Negrin, K., Fox, M. & Wagg, A. (2019). Perspectives about Interprofessional Collaboration and Patient-Centred Care. *Can J Aging*, 39(3), 443-455.

Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Políticas de Saúde, Programa Saúde da Família. (2000). *Rev. Saúde Pública*, 34(3), 316-319., 2000.

Farias, D. N., Ribeiro, K. S. Q. S., Anjos, U. U., & Brito, G. E. G. (2018). Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família / Interdisciplinary and interprofessionalism in the family health strategy / Interdisciplinario e interprofesionalidad en la estrategia salud de la familia. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), 141-162.

Fontoura, R. T., & Mayer, C. N. (2006). Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4), 532-537.

Fundação Seade – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Recuperado em 28 de novembro, 2020, de <http://www.seade.gov.br>

Fundação Seade – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Recuperado em 04 de janeiro, 2021, de <http://www.seade.gov.br> (acesso em 04/01/2021).

Mikael, S. S. E., Cassiani, S. H. D. B., & Silva, F. A. M. (2017). The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25(e2866). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2866>

OMS - Organização Mundial de Saúde. Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata. (1978). (3 p). Recuperado em 24 de novembro, 2020, de <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>

Peduzzi, M., Norman, I. J., Germani, A. C. C. G., Silva, J. A. M., & Souza, G. C. (2013). Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*, 47(4), 977-983.

Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M., & Souza, H. S. (2020). Trabalho em Equipe: Uma revisita ao conceito e seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1).

Santos, M. O retorno ao território. (1994). In M. SANTOS, M. A. A. de Souza, Silveira, M.

L. *Território, Globalização e Fragmentação*. São Paulo: Hucitec,

Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2018). Edital nº. 10, de 23 de julho de 2018. Institui a edição Interprofissionalidade do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2015). *Edital nº. 13, de 28 de setembro de 2015*. Institui a edição GraduaSUS do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2008). *Edital nº. 12, de 04 de setembro de 2008*. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Siqueira, M. E. S. A. (2007). Turismo e Favelas. Necessidades e Possibilidades: Urbanização da Favela do Dique Sambaiaatuba, em São Vicente (Baixada Santista – São Paulo). Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo São Paulo, SP.

APRESENTAÇÃO DAS(OS) AUTORAS(ES)

Alan Senigalia

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário Lusíada. Docente da Faculdade de Ciências Médicas de Santos - CMS/UNILUS. Membro do grupo de avaliação de exposição e risco ambiental (GAERA). Professor Rondonista do Núcleo de Pesquisa e Extensão do Projeto Rondon UNILUS. Tutor do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade [alansenigalia@gmail.com].

Alice Mota Iassia

Graduanda do Curso de Educação Física da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [a.iassia@unifesp.br].

Aline Santos Santana Monteiro

Graduada em Terapia Ocupacional pelo Centro Universitário Monte Serrat- Unimonte, integra o CAPS IJ de São Vicente. Preceptora do Grupo PET-Saúde Interprofissionalidade. [alinesantossantanamonteiro@gmail.com].

Amanda Cardoso Pinheiro

Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [ac.pinheiro@unifesp.br].

Ana Lúcia de Moraes Horta

Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Pós Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC-SP. Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Professora Associada junto ao Departamento de Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [analuchiahorta18@gmail.com].

Andrea Mary Takei Yamauchi

Graduada em Nutrição pela Universidade Católica de Santos-Unisantos, integra o NASF do município de São Vicente, atua na Unidade de Saúde do Adolescente e no Centro de Reabilitação Infantil São Camilo no município de São Vicente, ambos da Atenção Especializada. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [mary_takei@yahoo.com.br].

Andréa Perosa Saigh Jurdi

Doutora em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP, Pós Doutorado em Estudos da Criança, especialidade Educação Especial pelo Instituto de Educação da Universidade do Minho/PT. Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento Saúde, Educação e Sociedade e do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, Instituto Saúde e Sociedade, campus Baixada Santista. Coordenadora e Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [a.jurdi@unifesp.br].

Bárbara Maria Epifanio dos Santos

Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [barbara_eds@outlook.com].

Breno Costa Coelho

Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário Lusíada – UNILUS, Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [brenocoelho.01@hotmail.com].

Bruna Santiago

Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São

Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS), Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [brunasantiagok1@gmail.com].

Carla Cilene Baptista da Silva

Doutora em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Pós Doutora em Educação pela Universidade de Aveiro (UA) Portugal. Graduada em Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Professora Associada do curso de Terapia Ocupacional, Departamento Saúde, Educação e Sociedade, da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Coordenadora e Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [carla.silva@unifesp.br].

Carla Cristina Dias Indalécio

Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, Graduada em Letras pela Universidade Paulista. Cantora, escritora, compositora e trabalhadora do SUS, lotada como Oficial de Administração na Seção de Recuperação e Fisioterapia da Zona da Orla e Intermediária e voluntária itinerante nos serviços de saúde com voz e violão. Preceptora no PET Saúde Interprofissionalidade. [carla.indalécio@unifep.br].

Carolina Zanquettin Martins Lima

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Lusíada. Diretora do Departamento Científico da Liga Acadêmica de Cirurgia Pediátrica da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Coordenadora Geral do Projeto Hórus da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Coordenadora Local em Saúde Reprodutiva incluindo HIV/AIDS do Comitê Permanente em Saúde Reprodutiva incluindo HIV/AIDS (SCORA) da IFMSA Unilus. Membro da Liga Acadêmica de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro da Liga Acadêmica de Transplante de Tecidos e Órgãos da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro da Liga Acadêmica de

Medicina Intensiva da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [carolinazmlima@gmail.com]

Cinthia Bianca dos Anjos Pessoa Rodrigues Feio

Mestre em Ciências pelo Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, Graduada em Psicologia pela Universidade Católica de Santos, Santos/SP, Graduada em Pedagogia pelo Centro Universitário Monte Serrat, Santos/SP. Psicóloga da Prefeitura Municipal de Santos. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [cinthiapessoa@gmail.com]

Claudia Fegadolli

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-USP, Pós-Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. Graduada em Farmácia Bioquímica pela Universidade Bioquímica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP. Docente no Instituto de Ciências Ambientais Químicas e Farmacêuticas da Universidade Federal de São Paulo, coordena o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UNIFESP). Tutora e Coordenadora PET Saúde Interprofissionalidade (SMS - Diadema e UNIFESP). [cfegadolli@unifesp.br].

Claudia Fernanda da Silva

Graduada em Enfermagem e obstetrícia pela Universidade Católica de Santos. Pós-graduada em Saúde da Família pela Issep-Curitiba e Direito Educacional-Eacon. Experiência em saúde pública, atuando em Estratégia de Saúde da Família, UBS e PACS, formação de Agente comunitário de saúde pelo CeFor, e auxiliares e técnicos de enfermagem. Atuando com trabalhador portuário, profissionais do sexo e população em situação de rua na região do Porto de Santos. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Santos. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [claudiasilva@santos.sp.gov.br].

Cristina Sayuri Asano

Doutora em Bioquímica pelo Instituto de Química da Universidade de São Paulo- USP. Docente no Curso de Medicina da UNILUS, Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de São Carlos-UFSCar. Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [p003762@unimonte.edu.br].

Daniela Crescente Arantes Araújo Marques

Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário Lusíada - UNILUS, responsável pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde-NEPS de São Vicente, integra a equipe do NASF do município de São Vicente, Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [neps@saudesaovicente.sp.gov.br].

Danielle Arisa Caranti

Doutora em Nutrição pela UNIFESP e Instituto Auxológico Italiano, Milão - Itália, Pós Doutorado pela Université Laval-Quebec, Canadá. Professora de Educação Física, Docente da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista. Coordenadora e Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [danielle.caranti@unifesp.br].

Danilo Antonio Tavares

Graduado em Serviço Social pela Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [tavaresdanilo6@gmail.com].

Débora Ferreira Alves

Graduada em Ciências Biológicas; Graduanda em Serviço Social pela UNIFESP, Membro do PET Saúde Interprofissionalidade, matriculada no nono termo. Monitora de Pesquisa Social e Oficina de TCC e Extensionista no Projeto “Cultivando a Jardim” e do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Ética e Trabalho Profissional (NEPETP). Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [dferri.alves@gmail.com].

Eliana Souza dos Santos

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista. Membro do NEPSSA - Núcleo de Estudo, Extensão e Pesquisa em Saúde Socioambiental. Membro do Núcleo de estudo Reflexos de Palmares. Preceptora Voluntária do PET Saúde Interprofissionalidade. [eliana.125.ES@gmail.com].

Fabiana Siqueira da Silva

Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS), Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [fabiana.siqueirasilva0@gmail.com].

Fernanda Cardoso Kinker

Graduanda do Curso de Medicina do Centro Universitário Lusíada – UNILUS. Membro do Programa de Assistência aos Povos Indígenas (PAAPI). Membro do comitê de Paz e Direitos Humanos da IFMSA (Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina) da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro do Projeto Alfa - curso de primeiros socorros da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Gestão da Liga Acadêmica de Acupuntura da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Participante do Núcleo de Cuidados Paliativos da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [fernandakinker@hotmail.com].

Fernanda Luppino Miccas

Mestre em Ciências da Saúde Interdisciplinar pela Unifesp. Graduada em Terapia ocupacional pelo Centro Universitário São Camilo, Funcionária pública do município como Terapeuta Ocupacional do Centro Municipal de Reabilitação de Itanhaém atuando com reabilitação motora e integração sensorial. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [fernandamiccas@gmail.com].

Felipe Wachs

Mestre e Doutor em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Graduação em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor Adjunto do Departamento de Saúde, Clínica e Instituições da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Especialista em Pedagogias do Corpo e da Saúde (UFRGS), Residência em Saúde com Ênfase em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), Membro do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE). Tutor do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [felipe.wachs@unifesp.br].

Francisco Lázaro Pereira de Sousa

Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba, com especialização em Obstetrícia e Ginecologia. Mestrado e Doutorado pela Unifesp, com estadia em pesquisa na Universidade Friedrich-Schiller de Jena/Alemanha. Consultor em saúde materno-fetal. Docente da FCMS/Unilus e servidor da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Tutor do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [lazarosume@yahoo.com.br].

Gabriel Cavalcante da Silva

Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS), Membro da Liga Acadêmica de Fisioterapia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade [gabriel.cavalcante@gmail.com].

Gabriela Muler

Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde da UNIFESP Baixada Santista, Graduada em Terapia Ocupacional pela UNIFESP - Campus Baixada Santista. Terapeuta Ocupacional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na Prefeitura Municipal de Santos, Pós Graduada em Neurologia do Adulto (Hospital Israelita Albert Einstein) e Contextos Hospitalares (Santa Casa de São Paulo). Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [gabrielamuler@santos.sp.gov.br].

Giovanna Morente Bellucci

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Diretora de extensão da Liga de Fisioterapia Cardiorrespiratória da UNIFESP (LAFISCAR). Extensionista do Projeto Meditando no Campus. Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [giomobe@hotmail.com].

Giulia de Oliveira Tessari

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Lusíada. Membro do PAAPI (Projeto Acadêmico de Assistência aos Povos Indígenas) da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro do GMFC (Grupo de Medicina da Família e Comunidade) da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [giulia.otessari@hotmail.com].

Gracielle Siqueira

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Monitora de Anatomia no Departamento de Biociências da UNIFESP BS. Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [gracielle.siqueira@gmail.com].

Guacira Nóbrega Barbi

Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas-Unicamp, Especialista em Radiologia Odontológica, Gestão Pública pela Unisantia, Formação e Cuidado em Redes pela Unifesp e Regulação em Saúde pelo Instituto Sírio Libanês. Robusta experiência em Planejamento na Secretaria de Saúde de Itanhaém e Peruíbe. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [guacirabarbi@gmail.com].

Ioshiaqui Shimbo

Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas, Graduado em Engenharia Elétrica pela Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo. Docente aposentado pela Universidade Federal

de São Carlos. Professor visitante da UNIFESP (2018- 2019) na área de inovação inclusiva e tecnologias sociais. Tutor do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [ishimbo50@gmail.com].

Isabella Martins Cotting

Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [isabela.cotting@unifesp.br].

Isabele dos Reis Rodrigues

Graduanda do Curso de Educação Física e Saúde da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS), Extensionista do Projeto Artística Ginástica com público-alvo de crianças de 6 a 12 anos (UNIFESP-BS, 2018). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [isabele.reis@unifesp.br].

Jeniffer Macedo Sarmento

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [jeniffer.macedo@unifesp.br].

João Paulo Burian

Mestre em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-(FCFar-UNESP), Graduado em Nutrição pelo Centro Universitário Central Paulista- (UNICEP/São Carlos). Nutricionista no Centro Especializado em Diabetes do município de Itanhaém – SP. Possui experiência nas áreas de nutrição clínica, nutrição esportiva, análise de alimentos e merenda escolar. Preceptor do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [joaopauloburian@gmail.com].

Josely Nascimento Santana Alves

Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica de Santos-Unisantos, Enfermeira e obstetiz, Mestranda em Ciências da Saúde UNIFESP (2019),

Especialista em Saúde da família pela Universidade de São Paulo-UNIFESP, Coordenadora de Enfermagem na Atenção Básica do Município de São Vicente, Coordenadora do Programa Saúde na Escola (PSE). Preceptora do Grupo Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [josysantanasb@hotmail.com].

Juliana Pereira da Rocha Gomes da Silva

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS/Unilus). Participação como membro das ligas: Liga Acadêmica de Oncologia, Liga acadêmica de Transplante de órgãos e de tecidos, Liga de Gastroenterologia e Coloproctologia e Liga de Medicina Intensiva, todos pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Associada ao Comitê Permanente de Direitos Humanos e Paz (SCORP) como coordenadora. Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [julianarochag7@gmail.com].

Julliana Luiz Rodrigues

Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da USP, Graduada em Psicologia pela... Psicóloga. Psicóloga do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, Campus São Paulo. Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [jlrodrigues@unifesp.br].

Karina de Almeida Bittencourt Cardoso

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Cidade de São Paulo, Especialista em Fisioterapia em Clínica Médica pela Universidade Federal de São Paulo. Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Santos. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [karibitt2016@gmail.com].

Karolina Conceição da Silva

Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Técnica em Administração pela Escola Técnica Estadual de São Paulo-SP (ETEC-Itaquera). Extensionista do Projeto Baú de Histórias com público-alvo

infantil em situação de vulnerabilidade psicossocial (UNIFESP-BS, 2019 a 2020). Membro da Diretoria de Eventos do Centro Acadêmico Márcia Maria de Araújo, da UNIFESP-BS. (2019-2021). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [kc.silva@unifesp.br].

Larissa Gabriela de Abreu

Graduanda do Curso de Educação Física da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS), Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [larissa.abreu@unifesp.br].

Letícia Candido Lopes

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Lusíada. Presidente e membro fundador da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Vice-presidente da Liga Acadêmica de Gestão em Saúde da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro da Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica Estética e Reparadora da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Primeiro e segundo lugar no 38º prêmio Arão Schwartz (2019) como co-autora e autora relatora, respectivamente, na modalidade clínica cirúrgica. Diretora Financeira do Interligas de Geriatria e Gerontologia das universidades de São Paulo. Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade [leticiaandidolps@gmail.com].

Letícia Preti Schleder

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Jundiaí. Especialista em Vigilância em Saúde pelo Instituto Sírio Libanês. Enfermeira chefe de seção do controle de vetor do município de Santos. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [ticiapreti@hotmail.com].

Letícia Ribeiro do Nascimento

Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [leticia.nascimento22@unifesp.br].

Lia de Castro Santos

Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [castro.lia@unifesp.br]

Lílian Rúbia da Costa Rocha

Mestre em Artes Cênicas pelo Instituto de Artes da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Doutoranda em Artes da Cena pelo Instituto de Artes da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de São Paulo. Assistente Social da Prefeitura Municipal de Santos. [lilianrubia@gmail.com]

Luciana Machado Werneck

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF. Trabalhadora do SUS pela Prefeitura Municipal de Santos, chefe de Seção, Unidade de Cuidado Porto de Santos/Consultório na Rua. Pós-graduada em Trabalho em Rede pela UNIFESP. Especialista em Apoio à Saúde da Família pela UNIFESP e em Educação Ambiental, pela UFJF. Preceptora do Grupo Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [lucianawerneck@santos.sp.gov.br].

Luciana Nakai

Graduada em Psicologia pela Universidade Católica de Santos-UNISANTOS...Psicóloga da Prefeitura Municipal de Itanhaém, Estratégia Saúde da Família, Pós Graduação na área da Saúde Pública pela Universidade Católica de Santos-UNISANTOS, Terapeuta Comunitária, Especialista em Terapia de Família e de Casal. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade [luciananakai2020@gmail.com].

Luciene Andrade da Rocha Minarini

Doutora em Biociências aplicadas à Farmácia pela... Farmacêutica e Bioquímica, Professora Associada do Departamento de Ciências

Farmacêuticas da Universidade Federal de São Paulo, Instituto de Ciências Ambientais Químicas e Farmacêuticas. Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [luciene.minarini@unifesp.br].

Marcia Renata de Oliveira Veloso

Graduada em Serviço Social pela Universidade Católica de Santos, Especialização em Terapia Familiar pela Universidade Católica de Santos UniSantos; Pós Graduação em Auditoria em Saúde Universidade Santa Cecília-UNISANTA. Atualmente atua como Assistente Social no ambulatório de Tuberculose e Hanseníase em São Vicente/SP e coordenadora técnica no EMAD (Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar) em Itanhaém/SP. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [mrenatasocial@hotmail.com].

Maria Aparecida da Silva Diniz dos Santos

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Católica de Santos, Santos-SP, Especialista em Atendimento Pré-Natal pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Gerente na Atenção Primária em Saúde no município do Guarujá-SP. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [cydadiniz@hotmail.com].

Maria de Fátima Ferreira Queiróz

Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo-USP. Pós-doutorado - Instituto de História Contemporânea da Universidade Nova de Lisboa - Grupo de Estudos História Global do Trabalho e dos Conflitos Sociais. Graduada em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Professora Associada do Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista e Docente do Eixo Trabalho e Saúde da UNIFESP. Membro Associado do Grupo de Estudo História Global do Trabalho e dos Conflitos Sociais da UNL/Portugal. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas: Trabalho, “Questão Social” e América Latina (NEPTQSAL/UFSC). Membro do Observatório para as Condições de Vida e Trabalho

- Lisboa/Portugal. Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [fatima.queiroz@unifesp.br].

Maria Heloísa Monteiro dos Santos

Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Técnica em Nutrição e Dietética pela Escola Técnica Estadual de Guaianazes (ETEC de Guaianazes-SP). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [maria.monteiro@unifesp.br].

Maria Júlia Nicolau Vieira

Graduanda do Curso de Medicina do Centro Universitário Lusíada – UNILUS, Membro da Liga Acadêmica de Oncologia da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro da Liga Acadêmica de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [marianicolauvieira@gmail.com]

Maria Lúcia Garcia Mira

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, Graduada em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social do Centro de Ciências Sociais e Humanas de Piracicaba-Faculdades Integradas. Docente no Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS); Assistente Social Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas Fundamentos do Serviço Social: ética, trabalho e formação na UNIFESP. Coordenadora e Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [mlgmira@unifesp.br].

Maria Luisa de Mendonça Nagado

Graduanda do curso de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos do Centro Universitário Lusíada (FCMS/UNILUS), Santos-SP. Membro da Liga de Pediatria (LIPED) da (FCMS/UNILUS. (out/2020). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [marilu.mendonca@gmail.com].

Maria Teresa Pace do Amaral

Doutora e Mestre pelo Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Especialista em Fisioterapia em Saúde da Mulher pela Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). Graduada em Fisioterapeuta pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas-SP (PUCCAMP). Professora adjunta do Curso de Fisioterapia e do Eixo Comum Trabalho em Saúde, Departamento de Ciências do movimento Humano, da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [mtp.amaral@unifesp.br].

Mariana Chaves Aveiro

Doutora e Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Professora Associada do Curso de Fisioterapia e Eixo Trabalho em Saúde, Departamento do Movimento Humano, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista. Possui experiência na área de Fisioterapia e Saúde Coletiva. Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [mariana.aveiro@unifesp.br].

Mariana Varoli Fernandes

Graduanda do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Lusíada. Membro e Gestão da Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica Estética e Reparadora da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro e Gestão da Liga Acadêmica de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro da Liga Acadêmica de Aleitamento Materno da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Filiada a IFMSA Brazil UNILUS, sendo Diretora Financeira Local e Diretora Local do Comitê Permanente de Educação Médica. Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade [mariv.fernandes@hotmail.com].

Mauricio Lourenção Garcia

Doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. Professor Associado do Departamento de Saúde, Clínica e Instituições da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Docente do Curso de Psicologia e do Eixo Trabalho e Saúde da UNIFESP. Foi Tutor e Coordenador do PET Saúde Interprofissionalidade desde sua implantação até setembro de 2019. [garcia.mauricio@unifesp.br]

Nana Silva Foster

Mestre em ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo. Psicóloga, Aprimoramento multiprofissional em Saúde Mental em um Centro de Atenção Psicossocial. Exerce atividade docente junto à Graduação de Medicina UNIFESP. Membro Integrado do Laboratório de Saúde Coletiva (LASCOL). Colaboradora no Projeto de Extensão “Interculturalidade e cuidado na E / I-Migração” - UNIFESP. Coordena uma disciplina do Programa de Residência Multiprofissional (Hospital São Paulo e campos de práticas da Baixada Santista). Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [n.foster@unifesp.br].

Natalia Cavalcante Dainesi

Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Extensionista do Projeto Observatório de Medicamentos e outras Drogas do campus Baixada Santista. (2020-atual). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [natalia.dainesi@unifesp.br].

Nicanor Rodrigues da Silva Pinto

Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública-USP, Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, Graduado em Medicina pela Escola Paulista de Medicina – EPM da Universidade Federal de São Paulo. Médico Sanitarista, Professor do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde-

Unifesp). Tutor do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [Nicanor.pinto@gmail.com].

Nildo Alves Batista

Doutor e Mestre em Medicina pela Universidade de São Paulo. Professor Titular da Universidade Federal de São Paulo. Livre-Docente em Educação Médica pela Universidade Federal de São Paulo. Atual Coordenador do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS)/Unifesp). Professor orientador do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da saúde, níveis mestrado acadêmico e doutorado e do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde. Vem desenvolvendo atividades de ensino e pesquisa relacionadas com o ensino na saúde, educação médica e educação interprofissional. Líder do GPEIS – Grupo de Pesquisa Educação Interprofissional em Saúde-ISS/UNIFESP. Pesquisador 1D CNPq. [nbatista@unifesp.br]

Olivia Felix Bizetto

Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNIFESP, Fisioterapeuta, Sanitarista do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, campus São Paulo. Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [olivia.bizetto@unifesp.br].

Patrícia Rios Poletto

Doutora e Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos, Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Londrina. Professora Associada do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Paulo na área de Saúde Coletiva, Atenção Básica à Saúde, Fisioterapia Musculoesquelética, Exercícios Terapêuticos e Trabalho em Saúde. Tem experiência e atua há 12 anos na docência e pesquisa nas áreas de Educação Interprofissional em Saúde e Formação Docente, Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde e Fisioterapia musculoesquelética. [patricia.poletto@unifesp.br]

Patricia Xander Batista

Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Pós-Doutora em Microbiologia e Imunologia pela Universidade Federal de São Paulo, Graduada em Farmácia pela Universidade Estadual de Maringá. Professora Associada I do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de São Paulo, Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, campus Diadema. Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [patricia.xander@unifesp.br].

Rafael Garcia Morcillo Junior

Graduado em Psicologia pela Universidade Paulista - UNIP, São Paulo-SP. Psicólogo na Atenção Primária em Saúde, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) e na Medicina do Trabalho da Prefeitura Municipal de Guarujá-SP. Preceptor do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [rafmorcillops@gmail.com].

Rafaela Barroso de Souza Costa Garbus

Doutora e Mestre em Fisioterapia pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). Graduada em Fisioterapia pela Universidade Paulista-UNIP, Professora substituta na Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista de 2018 a 2020. Possui experiência em pesquisas voltadas ao controle do movimento humano. [rafaelagarbus@gmail.com].

Rafaella de Petta Souza

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Extensionista do Centro Interprofissional de Pesquisa e Estudo da Fisioterapia Traumatológica e Esportiva (CIPE). (UNIFESP-BS, 2018 - 2020). Monitora do Eixo Biológico como Instrumento Facilitador do Processo Ensino-Aprendizagem (2019 - atual). Extensionista do Projeto Respira Fundo Físio (UNIFESP-BS, 2020-atual). Extensionista do Projeto Parasurfe (UNIFESP-BS, 2020-atual). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [rafaella.petta@unifesp.br]

Raquel Veiga Martins

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [raquel.veiga@unifesp.br].

Ronnie Soares

Graduado em Educação Física pela Universidade Cidade de São Paulo. Atua na Secretaria Municipal de Saúde, NASf - Zona Noroeste. Preceptor do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [ronnie-soares@bol.com.br].

Rosa Maria de Moura Silva

Graduanda do Curso de Educação Física da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [rosa.moura@unifesp.br].

Rosângela Soares Chriguer

Doutora em Ciências Médica pela Universidade de São Paulo, Pós-Doutora em Clínica Médica pela Universidade de São Paulo-USP. Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade de São Paulo-USP. Professora Associada do Departamento de Biociências da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista. Tutora e Coordenadora do PET-Saúde Interprofissionalidade de outubro de 2019 a março de 2021. [chriguer@unifesp.br].

Rui Otani Pereira

Graduando em Serviço Social pela Universidade Federal de São Paulo, Bacharel em Filosofia pela Universidade Católica de Santos. Operador Social na Prefeitura Municipal de Santos, colaborador do Jornal Vozes da Rua. Estudante Voluntário do PET Saúde Interprofissionalidade. [rui.otani@unifesp.br].

Sandra Maria Spedo

Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública-USP, Mestre em saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual

de Campinas-Unicamp. Médica sanitaria, Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde-Unifesp). Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [smspedo@gmail.com].

Sarah Fonseca

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Lusíada. Membro do Diretório Acadêmico Arnaldo Vieira de Carvalho. Membro do Projeto Acadêmico de Assistência aos Povos Indígenas. Coordenadora local do Comitê Local da IFMSA Brazil para a FCMS/Unilus. Membro da Liga Acadêmica de Oncologia da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro da Liga Acadêmica de Neurologia Clínica da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro da Liga Acadêmica de Medicina Regenerativa da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro da Liga Acadêmica de Cirurgia de Urgência e Trauma da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro da Liga Acadêmica de Cirurgia Pediátrica da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Membro da Liga Acadêmica de Aleitamento Materno da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [sarah-fonseca@hotmail.com].

Sílvia Helena Almeida Pinto

Mestre em Fisiologia do Exercício pela Universidade Federal de São Paulo. Graduada em Fisioterapeuta pela Faculdade Don Domênico - Guarujá-SP, Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de São Paulo (FMUSP), Especialista em Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnA-SUS), Especialista em Preceptoria no SUS pelo Hospital Sírio Libanês, São Paulo-SP. Profissional do Centro de Reabilitação e Fisioterapia de Vicente de Carvalho - Prefeitura do Guarujá. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [coordenacaofisio.sesau@gmail.com].

Silvia Maria Tagé Thomaz

Mestre e Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. Docente UNIFESP- Campus Baixada Santista.

Graduada em Serviço Social pela Universidade Católica de Santos. Coordenadora do NEPSSA-Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Sócio Ambiental. Membro do GPEIS – Educação Interprofissional em Saúde-UNIFESP e NEMMES – Núcleo de Ensino em questões Metodológicas em Serviço Social da PUC-SP. Coordenadora e Tutora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [silviamtt@uol.com.br].

Sylvia Helena Souza da Silva Batista

Mestre e Doutora em Educação (Psicologia da Educação) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Livre Docente em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo e, em andamento, o Pós-Doutorado no Kings College London - Florence Nightingale Faculty of Nursing, Midwifery and Palliative Care. Docente permanente dos Programas de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Ensino em Ciências da Saúde e Interdisciplinar em Ciências do Mar. Atua na área de Educação na Saúde, destacando-se os temas de formação docente para o ensino superior em saúde, formação em saúde e educação interprofissional. Membro do GPEIS – Grupo de Pesquisa Educação Interprofissional em Saúde- ISS/UNIFESP e Líder do Grupo de Pesquisa Docência, Formação e Aprendizagem em Saúde – CEDESS/Unifesp. Pesquisadora 1C CNPq. [sylvia.batista@unifesp.br].

Thiago da Silva Domingos

Doutor em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Graduado em Enfermagem pela... Professor Adjunto junto ao Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Tutor do Grupo do PET Saúde Interprofissionalidade. [t.domingos@unifesp.br].

Vera Lúcia Berreta

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Don Domênico - Guarujá-SP, Especialista em Preceptoria no SUS pelo Hospital Sírio

Libanês, São Paulo-SP, Especialista em Acupuntura pelo Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas (CEATA), São Paulo-SP, Especialista em Saúde da Família pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP - Pólo Guarujá-SP), Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP - Pólo Santos-SP), Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Católica de Santos, Santos-SP. Funcionária da Prefeitura Municipal de Guarujá lotada no Planejamento em Saúde. Preceptora do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade [veraberreta@hotmail.com]

Vinicius Rodrigues Marques

Graduando do Curso de Educação Física na Universidade Federal de São campus Baixada Santista (UNIFESP-BS). Estudante do Grupo PET Saúde Interprofissionalidade. [vinicius.rodriguesmarques2@gmail.com].

Publicações da Editora Rede UNIDA

Séries:

Pensamento Negro Descolonial
Mediações Tecnológicas em Educação e Saúde
Educação Popular & Saúde
Saúde Mental Coletiva
Atenção Básica e Educação na Saúde
Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde
Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde
Saúde & Amazônia
Saúde Coletiva e Cooperação Internacional
Vivências em Educação na Saúde
Clássicos da Saúde Coletiva
Outros

Periódicos:

Revista Saúde em Redes
Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br



ISBN 978-85-54329-69-3

