



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA

CAROLINA PEDROZA DE CARVALHO GARCIA

**CONTRIBUIÇÕES DO PET-SAÚDE/REDES BAHIANA NA FORMAÇÃO
INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE**

TESE DE DOUTORADO

Salvador- Bahia

2018

CAROLINA PEDROZA DE CARVALHO GARCIA

**CONTRIBUIÇÕES DO PET-SAÚDE/REDES BAHIANA NA FORMAÇÃO
INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Tese apresentada ao Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Medicina e Saúde Humana.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marta Silva Menezes

Salvador- Bahia

2018

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas

G2016 Garcia, Carolina Pedroza de Carvalho
Contribuições do pet-saúde/redes Bahiana na formação interprofissional em saúde.
/ Carolina Pedroza de Carvalho Garcia. – 2018.
117f.: il. Color; 30cm.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Silva Menezes
Doutora em Medicina e Saúde Humana

Inclui bibliografia

1. Práxis pedagógica. 2. Formação em saúde. 3. Interprofissionalidade.
I. Título.

CDU: 610

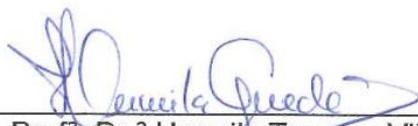
CAROLINA PEDROZA DE CARVALHO GARCIA

“CONTRIBUIÇÕES DO PET-SAÚDE/REDES BAHIANA NA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE”

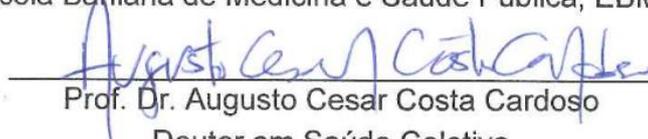
Tese apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutora em Medicina e Saúde Humana.

Salvador, 12 de março de 2018.

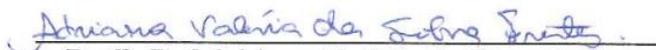
BANCA EXAMINADORA



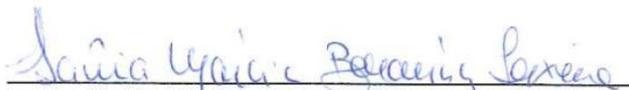
Prof.^a. Dr.^a Hermilã Tavares Vilar Guedes
Doutora em Medicina e Saúde
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP



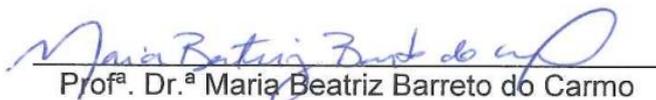
Prof. Dr. Augusto Cesar Costa Cardoso
Doutor em Saúde Coletiva
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP



Prof.^a. Dr.^a Adriana Valéria da Silva Freitas
Doutora em Saúde Pública
Universidade Federal da Bahia, UFBA



Prof.^a. Dr.^a Tânia Márcia Baraúna Teixeira
Doutora em Educação e Sociedade
Universidade Católica do Salvador, UCSAL



Prof.^a. Dr.^a Maria Beatriz Barreto do Carmo
Doutora em Ciências
Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos,
IHAC/UFBA

Esta tese está dedicada aos estudantes, professores (as) e profissionais de saúde do PET-Saúde/Redes Bahiana que se aventuraram comigo nessa experiência de transformação da formação, do mundo e de si.

AGRADECIMENTOS

A Deus e meus Guias espirituais, pela força, coragem, paz e iluminação no caminhar da vida.

A meus filhos, Davi Garcia e Raul Garcia, minha fonte de luz, inspiração e aprendizado.

A meu companheiro, Márcio Garcia, pelo incentivo e amor dedicados a mim.

A minha família, meu pai, Carlos Alberto Brandão de Carvalho, minha mãe, Valdelice Pedroza de Carvalho, minha irmã, Carla Pedroza de Carvalho, pelo amor incondicional, confiança e estímulo sempre na jornada da vida.

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Marta Silva Menezes, pela generosidade, permissão para criar e inovar, pela competência e pela constância do apoio.

A amiga e parceira, Ligia Marques Vilas Bôas pela partilha de conhecimento, desafios, afetos, criação e confiança na construção do PET-Saúde/Redes Bahiana e na difícil e preciosa arte de escrever.

As Colegas do grupo de pesquisa, Pró-ensino na Saúde, Carolina Villa Nova Aguiar, Mary Silva Gomes, Liliane Lins, Marília Menezes Gusmão pela construção coletiva do conhecimento, da alegria, do debate e do respeito.

Aos membros da banca, Prof.^a Dr^a Adriana Valéria da Silva Freitas, Prof.^a Dr^a Maria Beatriz Barreto do Carmo, Prof.^a Dr^a Tânia Márcia Baraúna Teixeira, Prof. Dr Augusto Cesar Costa Cardoso e Prof.^a Dr^a Hermila Tavares Vilar Guedes pela disponibilidade e interesse em contribuir com o estudo.

Aos estudantes, professores e profissionais de saúde participantes do PET-Saúde/Redes Bahiana (2013-2015) pela confiança, construção coletiva, troca de conhecimentos e afetos, que me permitiu vivenciar essa experiência desafiadora e enriquecedora.

Aos familiares, sogro, sogra, tias e tios, cunhadas e cunhado, primos e primas, sobrinhos pelo amor, incentivo e torcida.

Às amigas sempre presentes: Simone Cardoso, Juliana Amaral, Maria de Lourdes de Freitas Gomes, Isabel Cristina S Schettino, Eliane Simoni, Sylvia Barreto, Isabela Queiroz, Maria Thais Calazans, Glícia Gama, Cristiane Magali pelas vibrações, carinho, alegria, confiança e respeito.

Aos colegas do doutorado, Ieda Aleluia, Mônica Daltro, Antonieta Nascimento, Ana Lúcia Góes, pela convivência harmoniosa, alegre e solidária durante o curso.

A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em especial, a Prof.^a Dr.^a Maria Luisa Soliani pelo incentivo, confiança e carinho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana, em especial, as professoras Kátia Sá e Ana Marice Ladeia pelos ensinamentos, compreensão e apoio durante o curso.

Aos colegas da UNEB, Suiane Costa, Laio Magno, Lilian Marinho, Silvana Vieira pelo apoio, cuidado e torcida.

A Equipe da Pró-reitoria da Extensão Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública pela compreensão, apoio, alegria, respeito e carinho.

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas,
na palavra, no trabalho, na ação-reflexão-ação”.
(Paulo Freire)

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, tem-se observado que a educação e a prática interprofissional em saúde, como estratégias de desenvolvimento da interprofissionalidade, são objetos de interesse, tanto das Organizações Estatais, como das instituições de Ensino Superior formadoras de profissionais de saúde. Assim, considera-se como uma das demandas para reorganizar as práticas de saúde, ancoradas nos princípios e diretrizes do SUS, a formulação de novas propostas para a formação de profissionais de saúde, na perspectiva da interprofissionalidade, ou seja, de uma formação que fomente a capacidade crítico-reflexiva e colaborativa, na direção da constituição de sujeitos para a transformação social. Se insere nesse contexto, o PET-Saúde/Redes Bahiana que desenvolveu práticas interprofissionais e de cuidado em redes, na Rede de Atenção Urgência e Emergência, no âmbito da atenção primária, secundária e terciária. **Objetivo:** A tese tem como objetivo geral analisar as contribuições do PET-Saúde/Redes Bahiana na formação interprofissional de estudantes da área da saúde. **Métodos:** Empreendeu-se uma experiência de aprendizagem na formação profissional, na qual alguns aspectos foram valorizados, tais como: o contato com o mundo do trabalho em saúde; aprender a trabalhar junto com as diferentes profissões de saúde; a busca de propostas que pudessem dar retorno a problemas reais que envolviam aspectos científicos, culturais e relacionais. Toda essa construção se deu a partir de uma *práxis* pedagógica, que considerou a relação entre a objetividade das ações do programa e as subjetividades construídas no cotidiano do trabalho, marcando, sempre, a importância do processo dialógico. A pesquisa está constituída como um Estudo de Caso, de métodos mistos e contempla quatro artigos. **Resultados/Conclusão:** Os resultados encontrados revelaram que as práticas interprofissionais vividas no PET-Saúde/Redes Bahiana provocam mudanças no percurso formativo em saúde, quando acontecem concomitantemente a uma *práxis* pedagógica, que proporciona a expressão das resistências, dos conflitos, do diálogo, dos sentimentos e com isso, o estudantes podem perceber, no processo de ensino-aprendizagem, suas lacunas e suas potencialidades para intervir na realidade e ter uma visão crítica de sua própria atuação na equipe. Desta forma, pode-se afirmar que as vivências interprofissionais dos estudantes, alinhadas a uma *práxis* pedagógica, foram geradoras de aprendizagens em acontecimento, disparadoras de processos cognitivos e afetivos, constituintes da pessoa em permanente mudança no seu contexto histórico e cultural de formação profissional.

Palavras Chaves: Formação em saúde. Interprofissionalidade. Práxis Pedagógica.

ABSTRACT

Introduction: In the last decades, it has been observed that education and the interprofessional practice in health, as strategies of development of interprofessionality, are objects of interest, both of State Organizations and of Higher Education institutions that train health professionals. Thus, it is considered as one of the demands to reorganize health practices, anchored in the principles and guidelines of SUS, the formulation of new proposals for the training of health professionals, with a view to interprofessionality, that is, a training that encourages the critical-reflexive and collaborative capacity, in the direction of the constitution of subjects for the social transformation. In this context, PET-Saúde / Redes Bahiana, which has developed interprofessional and care practices in networks, in the Emergency and Emergency Care Network, within primary, secondary and tertiary care.

Objective: The thesis aims to analyze the contributions of PET-Health / Bahiana Networks in the interprofessional training of students in the health area. **Methods:** A learning experience was developed in the professional training, in which some aspects were valued, such as: the contact with the work world in health; learning to work together with the different health professions; the search for proposals that could give return to real problems that involved scientific, cultural and relational aspects. All this construction was based on a pedagogical praxis, which considered the relationship between the objectivity of the actions of the program and the subjectivities built in the daily work, always marking the importance of the dialogical process. The research is constituted as a case study, of mixed methods and contemplates four articles. **Results / Conclusion:** The results revealed that the interprofessional practices in the PET-Health / Bahiana Networks provoke changes in the health training pathway, when they occur concomitantly with a pedagogical praxis that provides expression of resistance, conflict, dialogue, feelings and with this, students can perceive, in the teaching-learning process, their gaps and their potentialities to intervene in reality and have a critical view of their own performance in the team. In this way, it can be affirmed that the interprofessional experiences of the students, aligned to a pedagogical praxis, were generating learning in the event, triggering of cognitive and affective processes, constituents of the person in permanent change in their historical and cultural context of professional formation.

Keywords: Health education. Interprofessionality. Pedagogical praxis.

EQUIPE

Carolina Pedroza de Carvalho Garcia – Doutorando da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Medicina e Saúde Humana.

Prof^a. Dr^a. Marta Silva Menezes – Orientadora. Professora adjunta da Pós-graduação em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Prof^a. Dr^a. Carolina Villa Nova Aguiar - Professora adjunta do Curso de Psicologia e pesquisadora do grupo de pesquisa, Pró-ensino na saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Prof^a. Dr^a. Mary Silva Gomes - Professora adjunta do Curso de Enfermagem e pesquisadora do grupo de pesquisa, Pró-ensino na saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Prof^a. Dr^a. Liliane Lins - Professora adjunta do Curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Prof^a. Ms. Ligia Marques Vilas Bôas – Assessora Pedagógica do Programa de Desenvolvimento Docente Institucional e pesquisadora do grupo de pesquisa, Pró-ensino na saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Marilia Menezes Gusmão – Mestranda da Pós-graduação de Tecnologias em Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Profissionais de saúde para um novo século: Transformando a educação para fortalecer os sistemas de saúde em um mundo interdependente	22
Figura 2 - Estrutura de ação sobre educação interprofissional e prática colaborativa	23
Figura 3 - Municípios com projetos Pró-Saúde articulados ao PET-Saúde, PET-Redes, PET-Saúde/Vigilância em Saúde (2013)	26
Gráfico 1 - Cursos de graduação participantes do Pró-Saúde/PET-Saúde (2013)	26
Gráfico 2 - Cursos envolvidos no PET-Saúde/Vigilância em Saúde e PET-Saúde/Redes (2013)	27
Quadro 1 - Matriz de Análise	33

LISTA DE ABREVIACÕES

ADAB	Ambulatório Docente Assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CCVP	Complexo Comunitário Vida Plena
CES	Conselho Superior de Educação
CIAVE/HGRS	Centro Antiveneno do Estado da Bahia
CIB/BA	Comissão Intergestores Bipartite da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
EIP	Educação Interprofissional
EIPS	Escala de Percepção de Educação Interdisciplinar
EPS	Educação Permanente em Saúde
FNEPAS	Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde
HGRS	Hospital Geral Roberto Santos
IES	Instituição de Ensino Superior
IPERBA	Instituto Perinatalogia da Bahia
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PET-SAÚDE/REDES	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Redes de Atenção
PET-SAÚDE/REDES BAHIANA	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Redes de Atenção da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAUE	Rede de Atenção de Urgência e Emergência
RIPLS	Escala de Aprendizagem Interprofissional
SGETES	Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Salvador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVO	19
2.1	Objetivo Geral	19
2.2	Objetivos Específicos	19
3	REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1	Educação Interprofissional na Formação em Saúde	20
3.2	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde	24
4	MATERIAL E MÉTODO	29
4.1	Tipo de estudo	29
4.2	Lócus do estudo	29
4.3	Sujeitos da Pesquisa	30
4.4	Instrumentos e Técnicas de Coleta de Dados	30
4.5	Plano de Análise	32
4.6	Aspectos Éticos	34
5	RESULTADOS	35
5.1	Artigo 1: PET-SAÚDE/REDES BAHIANA: Relato de uma Práxis Pedagógica na Formação em Saúde	35
5.2	Artigo 2: Análise crítica de escala para avaliação de interprofissionalidade aplicada a estudantes candidatos ao programa PET-Saúde/Redes Bahiana	49
5.3	Artigo 3: Contribuições do Pet-Saúde/Redes Bahiana na percepção de estudantes acerca da interprofissionalidade	56
5.4	Artigo 4: A interprofissionalidade no Pet-Saúde/Redes Bahiana	71
6	DISCUSSÃO	91
7	RESUMO DAS CONCLUSÕES DOS QUATRO ARTIGOS QUE INTEGRAM O PRESENTE TRABALHO DE TESE	95
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
	REFERÊNCIAS	99
	APÊNDICES	103
	ANEXOS	108

1 INTRODUÇÃO

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80, o pensamento crítico em saúde, que incorpora discussões em torno da complexidade do processo saúde-doença e seus determinantes sociais, ganha força. Com isto, surge um novo paradigma na atenção à saúde, cujos princípios e diretrizes deste sistema rompem com o paradigma clínico flexneriano e apontam para a necessidade de imprimir uma nova forma de produzir as ações e serviços de saúde, ou seja, de configurar e definir este novo modelo de atenção em saúde⁽¹⁾. Associada a essa ideia, percebe-se a necessidade de mudança dos modelos de atenção e de formação dos profissionais da saúde para atuarem em consonância com o SUS.

No entanto, destaca-se que a ocorrência dessa mudança de modelo, por si só, não é suficiente para garantir uma nova lógica na organização do trabalho em saúde. Segundo Merhy, faz-se imperativo:

(...) mudar os sujeitos que se colocam como protagonistas do novo modelo de cuidado. É necessário associar tecnologias do trabalho em saúde, bem como outra micropolítica para este trabalho. E, isto, passa também pela construção de novos valores, uma cultura e comportamentos pautados pela solidariedade, interprofissionalidade e humanização no cuidado em saúde⁽²⁾.

Os profissionais da área da saúde vivenciam experiências pontuais, ao longo de sua formação, que os convocam a articular suas atividades e saberes com as dos outros profissionais da equipe. Essa experiência é um desafio, que gera movimentos de adesão e resistências. A formulação de novas propostas para a formação dos profissionais da área da saúde, na perspectiva crítica-reflexiva e interprofissional, busca a constituição de sujeitos comprometidos com a transformação social. Essa é uma das demandas postas para que se reorganizem as práticas em saúde, ancoradas nos princípios e diretrizes do SUS.

Em paralelo, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNCs), estabelecidas em 2001, pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), propõe articular a formação em saúde com o SUS, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde^(3,4).

Para que esse movimento de mudança na formação em saúde se efetive, faz-se indispensável que os sujeitos implicados nesse contexto desenvolvam a consciência da *práxis*. Segundo Vásquez, a verdadeira concepção da *práxis* não pode ser confundida como uma

simples atividade da consciência humana, visto que a *práxis* é essencialmente um ato criativo, com intencionalidade transformadora⁽⁵⁾.

Nesse estudo, entende-se formação como um processo que visa a formação de profissionais críticos-reflexivos, capazes de protagonizar a transformação do próprio ser e do contexto de vida e trabalho⁽⁶⁾. Nesse processo, evidencia-se a dimensão pessoal e subjetiva, uma vez que se considera que a formação é, também, auto formação e envolve construção dialética de uma identidade⁽⁷⁾. Então, é possível pensar a formação como um espaço de intervenção pessoal e coletiva do trabalho e de reconstrução das identidades pessoais e sociais⁽⁶⁾. Assim, buscou-se como referência a pedagogia libertadora de Paulo Freire, que apresenta o movimento ação-reflexão-ação como elemento constituinte de uma *práxis* pedagógica e visa a transformação social. Nesse sentido, reconhece a educação como um ato político, comprometido com a formação de profissionais que extrapolam a condição de aprendizes técnicos e assumem a condição de aprendizes sociais^(8,9).

Batista e Batista corroboram com essa ideia quando afirmam que a formação se configura como processo que se movimenta em direções múltiplas, concebendo conflitos, mas também produzindo as possibilidades de negociação, de atribuição, de significados e de compromisso comum com a integralidade na assistência, bem como construção de autoria que implica em reconhecer o enfoque da auto formação⁽¹⁰⁾.

Desta forma, considerando a concepção de saúde-doença numa perspectiva ampliada, na reorganização do setor saúde, por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação em redes de atenção à saúde, urge as mudanças na formação profissional brasileira. Estas mudanças devem buscar a reorientação dos processos formativos em saúde, a integração ensino-serviço-comunidade e a educação interprofissional.

Neste contexto, a educação interprofissional surge como proposta de formação, discutida nos últimos trinta anos nos Estados Unidos e Europa, com o intuito de estimular o aprimoramento do cuidado em saúde por meio do trabalho em equipe. Segundo McNair, “para fazer junto no cotidiano do cuidado em saúde é preciso apreender junto sobre o trabalho em saúde”⁽¹¹⁾.

No Brasil, ainda que a educação interprofissional tenha sua importância reconhecida para a formação do profissional em saúde, o número de instituições de ensino brasileiras comprometidas com o desenvolvimento de currículos que privilegiam essa proposta de ensino ainda é reduzido. Nesses espaços, ainda prevalecem currículos voltados para as especificidades de cada área de atuação⁽¹²⁾. Este contexto pode ser explicado pela concepção disciplinar e biomédica da formação tradicional em saúde, que sustenta os campos das

especialidades. Repensar este processo histórico implica em absorver a concepção de interdisciplinaridade. Essa concepção demanda uma problematização e articulação de saberes de distintas matrizes epistemológicas, assim como considerar a subjetividade que permeia o sujeito na educação e nas práticas em saúde⁽¹³⁾.

Nessa direção, questiona-se como é possível uma formação interdisciplinar nos cursos de saúde, guardada as devidas especificidades, com disciplinas que descendem de uma mesma matriz epistemológica da racionalidade biomédica? Como a formação interdisciplinar pode romper com a disputa por espaço e hegemonia entre as profissões da área da saúde, agravada pelo projeto de lei do Ato Médico (PL 7.703/06)?

Para desenvolver uma formação e prática interdisciplinar é necessário reconhecer as diferenças de cada área, dialogar e integrar saberes e práticas a partir de problemas presentes na própria realidade de saúde⁽¹⁴⁾. Assim, é preciso romper com as relações hierárquicas no trabalho em saúde, bem como uma disposição subjetiva para lidar com as diferenças, críticas e conflitos.

Desta forma, o exercício da interdisciplinaridade e da educação interprofissional desafiam o contexto usual da formação em saúde, para encontrar respostas novas aos novos problemas que se configuram: a complexidade das necessidades de cuidado, a fragmentação do cuidado prestado pelas diferentes especialidades profissionais, bem como o imperativo de superar os esquemas tradicionais de ensino.

Segundo Peduzzi, para garantir a interdisciplinaridade na formação faz-se necessário mudar a concepção do fenômeno saúde, saber trabalhar em equipe e existir troca de conhecimento entre as variadas profissões e especialidades. Já para a educação interprofissional, além da prática interdisciplinar, faz-se necessário preparar os profissionais de saúde para uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam frente à competição e à fragmentação⁽¹⁵⁾.

Diante desse cenário, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) implementaram propostas para promover transformação nos processos de formação, trabalho e ampliação da cobertura dos serviços, mediante programas indutores, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

Em 2009, iniciaram os editais para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde, visando subsidiar ações de ensino e pesquisa integrando universidades e serviços, incentivando a participação de estudantes de todas as profissões de saúde, trabalhadores das redes de serviços municipais e estaduais, bem como docentes das

universidades, buscando a articulação entre as diversas áreas de formação profissional na área da saúde, para o fortalecimento das práticas acadêmicas que interliguem universidades, a demandas da sociedade⁽¹⁶⁾.

O Ministério da Saúde publicou a portaria nº 4.279 em 30 de dezembro de 2010 que definiu as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde⁽¹⁷⁾.

Após pactuação tripartite, em 2011 foram priorizadas as seguintes redes temáticas, que devem se organizar a partir da necessidade de enfrentamentos de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações, transversalizadas pelos temas: qualificação e educação; informação; regulação; e promoção e vigilância à saúde. São elas: Rede Cegonha; Rede de atenção às urgências e emergências; Rede de atenção psicossocial (com prioridade para o Enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas); Rede de cuidado à pessoa com deficiência e Rede de atenção às pessoas com doença crônica.

Partindo do pressuposto que a rede de serviços do SUS constitui em espaço de ensino, onde todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes de aprendizagem e a integralidade, como eixo orientador dos processos de formação, da política para a mudança na graduação das profissões da saúde, em 2013, O MS e MEC lançaram o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Rede de atenção à Saúde, envolvendo todas as profissões da saúde, exceto educação física, no montante de 3.408 estudantes, 1.704 profissionais de saúde (preceptores), 852 professores (tutores) e 50 coordenadores, em 106 municípios, com 284 projetos nas diferentes redes de atenção à saúde supracitadas, perpassando um investimento financeiro de recurso do Fundo Nacional de Saúde, no valor de R\$ 3.428.120,00⁽¹⁸⁾.

No PET-Saúde/Rede de atenção à Saúde, o estudante deve vivenciar práticas interprofissionais nos serviços de saúde, assim como reconhecer a dimensão das atribuições, possibilidades e limitações da rede, entendendo como ocorre a relação de um serviço com o outro. Pretende-se que o estudante desenvolva competências para o trabalho interprofissional

e compreenda a construção da linha do cuidado, enquanto modelos matriciais de organização da atenção à saúde que visam à integralidade do cuidado em rede⁽¹⁸⁾.

A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), por entender que as mudanças do modelo de atenção à saúde e da formação profissional ocorrem articuladamente, elaborou o projeto PET-Saúde/Redes Bahiana de forma interdisciplinar, envolvendo pedagoga, docentes e profissionais de saúde (psicólogas, médicos e enfermeiras) dos serviços pertencentes a Rede de Atenção Urgência e Emergência (RAUE) municipal e estadual.

O propósito pedagógico do Programa buscou promover uma formação crítica e reflexiva, direcionada para a educação interprofissional e para o cuidado integral, humanizado e em rede no SUS. Participaram do programa PET-Saúde/Redes Bahiana 2013/2015, 90 estudantes, dos cursos de graduação de psicologia, enfermagem e medicina, sendo 72 bolsistas e 18 não-bolsistas, 18 preceptores bolsistas (profissionais de saúde da rede pública municipal e estadual), 03 tutores (docentes) bolsistas e 01 coordenadora (docente) bolsista, o que correspondeu a um investimento financeiro do Fundo Nacional de Saúde/SUS, bianual, no valor de R\$ 897.360,00 na formação para o SUS dos sujeitos supracitados, com dedicação de 08 horas semanais para o programa.

Diante do exposto e considerando a pertinência de estudos que contribuam para o fortalecimento das práticas interprofissionais na formação em saúde, é que se insere o desenvolvimento deste estudo, que analisa e discute as contribuições do PET-Saúde/Redes Bahiana na formação interprofissional de estudantes da área da saúde.

O interesse pelo estudo nasceu do amadurecimento dos estudos do mestrado sobre formação em saúde; da participação no PET-Saúde/Redes Bahiana, enquanto coordenadora e da motivação de aprofundar em pesquisa sobre educação interprofissional, como estratégia para promover mudanças significativas nos processos formativos de profissionais de saúde e no aprimoramento do cuidado em saúde.

A relevância deste estudo baseia-se na necessidade de discutir experiências e resultados de ações de integração ensino-serviço-comunidade, fomentadas pelo PET-Saúde/Redes Bahiana, que evidenciem a partir de um referencial teórico-metodológico, avanços e limites dos processos de mudanças na formação em saúde, no contexto da interprofissionalidade.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Analisar as contribuições do PET-Saúde/Redes Bahiana na formação interprofissional de estudantes da área da saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- (a) Descrever a práxis pedagógica desenvolvida no PET-Saúde/Redes Bahiana.
- (b) Avaliar as propriedades psicométricas da escala de percepção de educação interprofissional quando aplicada a estudantes candidatos ao PET-Saúde/Redes Bahiana.
- (c) Comparar as percepções dos estudantes sobre a interprofissionalidade antes e depois da participação no PET-Saúde/Redes Bahiana.
- (d) Analisar a interprofissionalidade no PET-Saúde/Redes Bahiana, a partir da percepção dos estudantes participantes do programa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Educação Interprofissional na Formação em Saúde

Por muitos anos, a formação em saúde reproduziu uma visão centrada nas técnicas biomédicas, e a ênfase nos procedimentos superou amplamente o pensar saúde. A concepção medicalizadora da saúde ocupou, e ainda ocupa um espaço hierarquicamente superior na cultura acadêmica e na imagem do trabalho em saúde⁽¹⁹⁾. É necessário deslocar o eixo da medicalização para o da atuação interdisciplinar, intensificar o respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e alterar os perfis profissionais para alcançar a estratégia da atenção integral à saúde, de maneira que cada cidadão se sinta acolhido, protegido e atendido em suas necessidades⁽²⁰⁾.

O grande desafio das instituições de ensino superior para este milênio, segundo os autores anteriormente citados, é formar, na área da saúde, profissionais mais humanistas, capazes de atuar na integralidade da atenção à saúde e em equipe multiprofissional, características estas indispensáveis ao profissional que irá atuar em serviços do SUS.

As diretrizes curriculares nacionais dos cursos da área da saúde, em vários itens do art. 5º, reiteram a importância da formação superior: propiciar competências e habilidades para o trabalho em equipe multiprofissional e para atuar de forma a garantir a integralidade da assistência.

O parecer do CNE/CES Nº: 116/2014 referente às novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, no item objetivos da formação médica, ressalta a Aprendizagem Interprofissional como a reflexão sobre a própria prática e a troca de saberes entre os profissionais de saúde devem orientar a identificação e discussão de problemas no processo de trabalho em saúde, para possibilitar o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde. A educação continuada e a aprendizagem interprofissional devem promover a melhoria da atenção e do trabalho em saúde.

Durante a formação na graduação, os estudantes das diversas áreas da saúde realizam, com ênfase, uma prática predominantemente individualizada, sendo o trabalho coletivo abordado mais nas atividades teóricas e, portanto, eles, como profissionais, encontrarão dificuldades para desenvolver um trabalho em equipe quando assumirem um serviço em que seja preciso interagir com saberes e ações. Então, é necessário propiciar, já na graduação,

vivências interprofissionais, onde o estudante possa interagir e construir, internamente, o conceito de trabalho em equipe.

Neste sentido, a demanda por uma prática de trabalho em saúde que considere sua complexidade, abrangência e perspectiva interdisciplinar realça a relevância da formação de equipes no atendimento da população. Neste contexto, alguns questionamentos ganham significados. Como está sendo preparados os estudantes para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade no cuidado? Como propiciar que os estudantes conheçam melhor as especificidades das diferentes profissões de saúde?

A implantação da educação interprofissional (EIP) na formação em saúde aparece como resposta a estas indagações, uma vez que pode ser compreendida como:

Proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente⁽¹¹⁾.

Estilo de educação que prioriza o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e o compromisso com a integralidade das ações que deve ser alcançado com um amplo reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão⁽²¹⁾.

As primeiras iniciativas para a implantação da educação interprofissional começaram na Universidade de Washington, no início da década de 1950. Na década seguinte, no Reino Unido, através do Centro Avançado de Educação Interprofissional⁽²²⁾. Em seguida, o “Chamado à Ação de *Toronto*” destaca a educação interprofissional, como estratégia para a mobilização de recursos humanos e resolução de problemas de saúde em âmbito nacional e internacional na próxima década⁽²³⁾.

Segundo Carpenter, a convivência e a educação interprofissional, modifica atitudes e percepções negativas entre os profissionais de saúde remediando falhas na confiança e comunicação⁽²⁴⁾. Freeth também aponta que esta estratégia propicia maior conscientização e preparo para a prática, contribuindo para a socialização entre os profissionais de saúde⁽²⁵⁾. Cooper *et al*, avaliando a educação interprofissional com estudantes de medicina, enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional na universidade de Liverpool, constatou o desenvolvimento de maior confiança e reforço da identidade profissional⁽²⁶⁾.

Em vários países, experiências de educação interprofissional na graduação em saúde apresentam mudanças consistentes no perfil dos profissionais formados^(11,26-28). A Organização Mundial de Saúde publicou um painel de ações de educação interprofissional e

práticas colaborativas afirmando que esta educação ocorre quando duas ou mais profissões aprende, a partir de e com o outro para permitir a atividade colaborativa e melhorar os resultados de saúde⁽²⁹⁾.

Este documento reconhece que muitos sistemas de saúde em todo o mundo são fragmentados e lutam para gerenciar as necessidades de saúde, que não são atendidas e que os sistemas de saúde e educação devem trabalhar em conjunto para coordenar a saúde e as estratégias de força de trabalho, através de uma educação transformadora, conforme figura 1 e 2⁽²⁹⁾.

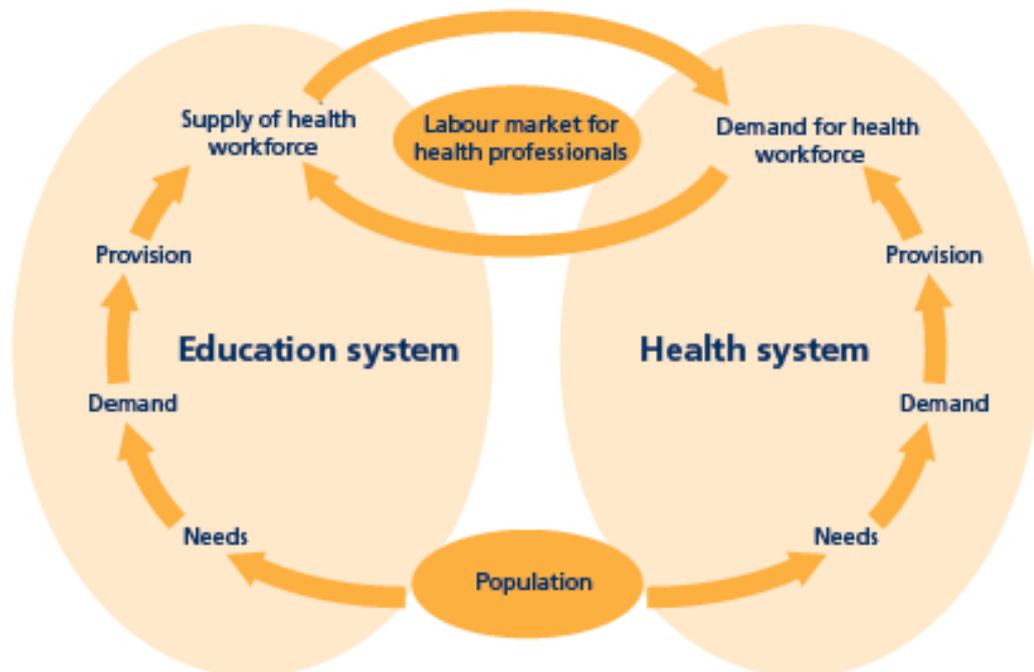


Figura 1 - Profissionais de saúde para um novo século: Transformando a educação para fortalecer os sistemas de saúde em um mundo interdependente

Fonte: Reproduzido com permissão de Frenk, J., Chen, L., Bhutta, ZA, Cohen, J., Crisp, N., Evans, T. et al. (2010).

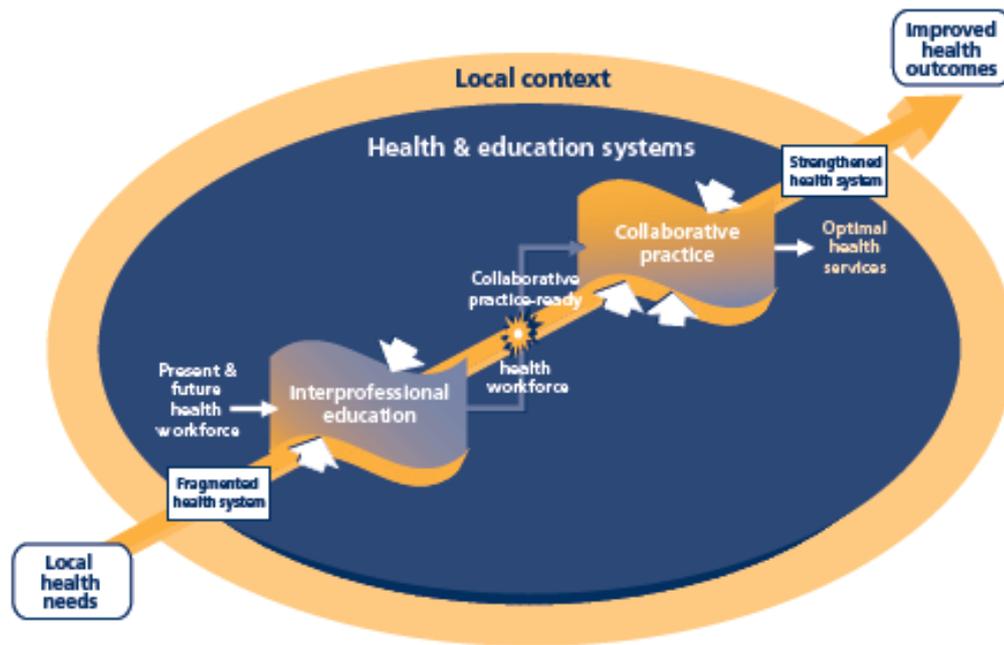


Figura 2 - Estrutura de ação sobre educação interprofissional e prática colaborativa
 Fonte: OMS, 2010

O Grupo de Estudos da OMS sobre Educação Interprofissional e Prática Colaborativa realizou um levantamento de atividades interprofissionais atuais ao nível global, entre fevereiro e maio de 2008, o objetivo de determinar o status atual da educação interprofissional; identificar as melhores práticas e socializar exemplos de sucessos, barreiras e fatores facilitadores em educação interprofissional. Participaram 396 respondentes, representando 42 países a partir de cada uma das seis regiões da OMS. Os resultados apontaram que os estudantes que tiveram experiência com a educação profissional aprendiam sobre o trabalho de outros profissionais de saúde, as práticas e produtividade melhoravam no local de trabalho, os resultados e a segurança dos pacientes melhoraram bem como, o acesso a cuidados de saúde⁽²⁹⁾.

Ainda sobre resultados de experiências de EIP na formação profissional em saúde, dois instrumentos são descritos na literatura – um Questionário com Escala de Percepção de Educação Interdisciplinar (IEPS), criado em 1990 e modificado em 2007, utilizada nesse estudo e um Questionário para avaliação de atitudes e prontidão (RIPLS) que utiliza uma escala *Likert* para avaliar a competência para o trabalho de equipe e colaboração, a identidade profissional e a discussão dos papéis profissionais.

O Centro Nacional de Educação e Prática Interprofissional da Universidade de Minnesota, em 2011, publicou um relatório que apresentou as competências essenciais para a

prática interprofissional. São elas: Valores/Ética para Interprofissional Prática; Funções / Responsabilidades; Comunicação Interprofissional e Equipes e Trabalho em Equipe.

Segundo Batista, a EIP se compromete com o desenvolvimento de três competências: competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas, ou seja, o respeito às especificidades de cada profissão, o planejamento participativo, o exercício da tolerância e a negociação, num movimento de redes colaborativas⁽³⁰⁾.

Para Batista e Batista, a educação interprofissional assume diferentes enfoques tais como: modificar atitudes e percepções na equipe, melhorar a comunicação entre os profissionais, reforçar a competência colaborativa, contribuir para a satisfação no trabalho, construir relações mais abertas e dialógicas, assim como integrar o especialista na perspectiva da integralidade do cuidado⁽¹⁰⁾.

Assim, os enfoques da educação interprofissional se aplicam tanto para a graduação das diferentes profissões de saúde, como para a educação permanente dos profissionais componentes de equipe de trabalho.

Desta forma, a concretização de propostas de educação interprofissional significa assumir uma nova organização curricular que priorize as discussões e as vivências conjuntas das diferentes profissões envolvidas no cuidado em saúde. Isto implica no desenvolvimento de uma cultura de ensino-aprendizagem caracterizada pelas trocas e saberes partilhados, estabelecendo espaços formativos mais significativos e comprometidos com a prática do trabalho em equipe.

3.2 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde

A Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde (SGETES), do Ministério da Saúde, coloca, entre os principais desafios da formação na área da saúde, a construção de novos modos de fazer saúde com vista à integralidade da atenção, através de ações intersetoriais e com o trabalho em equipe de saúde⁽³¹⁾.

Em virtude da necessidade de inovar o processo ensino-aprendizagem, em 2004 foi criada a Portaria 198/GM/MS, na qual foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS, para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor da saúde.

Em continuidade ao processo de transformações na área da formação em saúde, no ano de 2005 estabeleceu-se uma política articulada de educação em saúde, a qual prevê a

cooperação técnica entre os Ministérios da Educação e da Saúde para a formação e desenvolvimento de profissionais.

Nessa perspectiva, foi criado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), o qual tem como eixo central a integração ensino-serviço, com a conseqüente inserção dos estudantes no cenário real de práticas que é a Rede SUS, com ênfase na atenção básica desde o início de sua formação.

Neste contexto, no ano de 2008, foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, que consiste em uma inovação pedagógica que agrega os cursos de graduação da área da Saúde e fortalece a prática acadêmica que integra a universidade, em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com demandas sociais de forma compartilhada. Realiza-se como educação interprofissional, onde estudantes de diferentes formações e que estão em diversos períodos em suas graduações, mediados por professores de várias formações e profissionais dos serviços, aprendem e interagem em conjunto visando à melhoria da qualidade no cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades, bem como as necessidades do SUS. Valoriza o trabalho em equipe, a integração e as especificidades de cada profissão.

O programa oferece bolsas para:

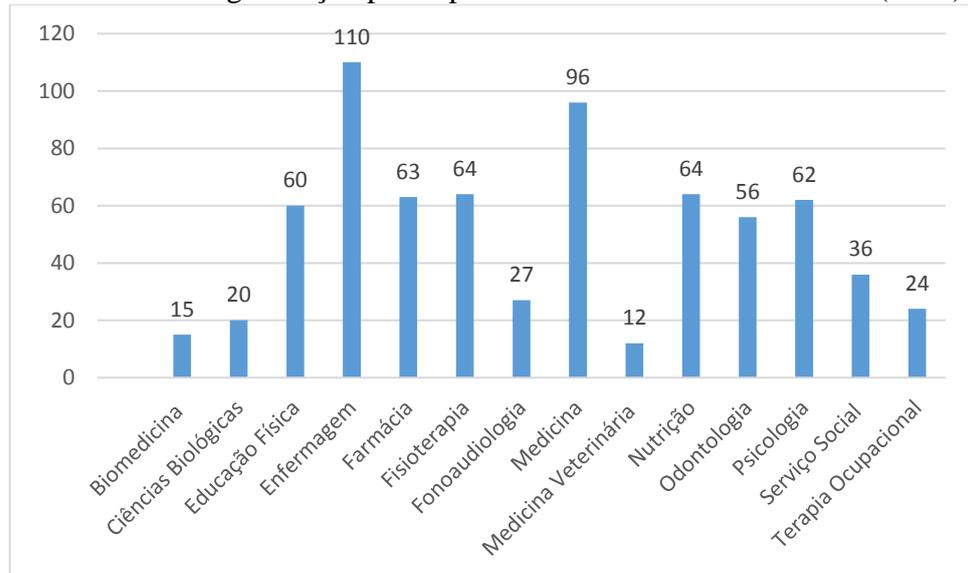
- I. Monitoria: destinada a estudantes de graduação da área da Saúde regularmente matriculados em instituições de educação superior (IES), públicas e privadas, sem fins lucrativos.
- II. Tutoria acadêmica: destinada a professores das IES integrantes do Programa.
- III. Preceptorial: destinada a profissionais de Saúde do SUS que integram os grupos tutoriais do programa.

Com o PET-Saúde, trabalho, ensino e aprendizagem misturam-se nos cenários de produção de saúde como processos de cognição e subjetivação e acontecem simultaneamente, como expressão da realidade. O programa busca incentivar a interação dos estudantes e docentes dos cursos de graduação em saúde com profissionais dos serviços e com a população^(32,33).

O primeiro edital de apresentação de propostas foi em 2008 cujo resultado aprovou 83 projetos de duração de um ano letivo, distribuídos por todo o território nacional. O segundo edital, em 2009, contemplou projetos para dois anos letivos, com aprovação de 111 propostas⁽³⁴⁾. Em 2010, criaram-se duas novas modalidades de grupos PET: o PET-Saúde/Vigilância em Saúde e o PET-Saúde/Saúde Mental-Crack, álcool e outras drogas⁽³⁵⁾.

Assim, considerando-se os editais do Pró-Saúde até 2011, 379 cursos de graduação foram contemplados com o Programa. A partir do edital que integrou os programas Pró-Saúde/PET-Saúde, em 2012, foram envolvidos 389 novos cursos, totalizando 709 cursos de graduação da área da Saúde. Nos editais do PET-Saúde/Redes e PET-Saúde/VS tem-se 623 projetos e 509 cursos envolvidos. (Gráfico 1 e Figura 3)

Gráfico 1 - Cursos de graduação participantes do Pró-Saúde/PET-Saúde (2013)



Fonte: SGTES/MS, 2013.



Mapa I - Municípios que estão participando do Pró-Saúde/PET-Saúde, Brasil, 2012-2014. n= 148

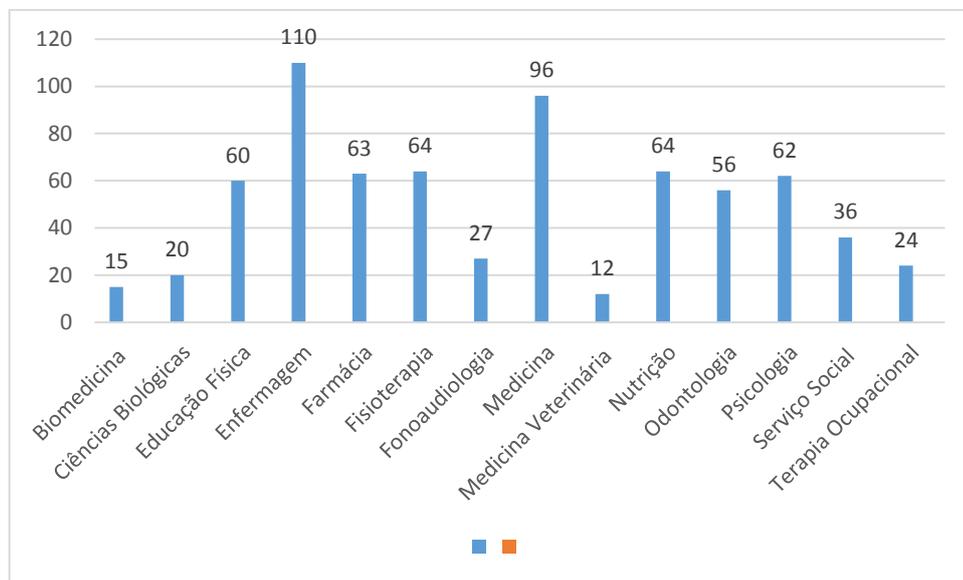
Mapa II - Municípios que estão participando do PET-Redes, Brasil, 2013-2015. n= 106

Mapa III - Municípios que estão participando do PET-Saúde/ Vigilância em Saúde, Brasil, 2013-2015. n= 107

Figura 3 - Municípios com projetos Pró-Saúde articulados ao PET-Saúde, PET-Redes, PET-Saúde/Vigilância em Saúde (2013)

A partir de 2013, foram incorporados 197 Grupos PET-Saúde/Vigilância em Saúde (PET/VS). Na sequência, foram iniciadas as atividades do PET-Saúde/Redes de Atenção (PET/Redes), cujos projetos foram selecionados em edital lançado em 2013. Foram aprovados 114 projetos com apoio a 290 grupos PET. Considerando os três editais vigentes, existem, atualmente, 902 grupos PET-Saúde com participação de 902 tutores, 4.624 preceptores e 10.036 estudantes. (Gráfico 2)

Gráfico 2 - Cursos envolvidos no PET-Saúde/Vigilância em Saúde e PET-Saúde/Redes (2013)



Fonte: SGTES/MS, 2013.

Com relação aos PET-Saúde/Redes Urgência e Emergência (2013-2015), que constitui lócus de estudo desta pesquisa, a Portaria Conjunta nº 9 de 24 de junho de 2014 aprovou 69 projetos, distribuídos por todo o território brasileiro para atuarem de forma interprofissional na RAUE.

A RAUE, como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), é composta por diferentes *pontos de atenção*, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso⁽¹⁸⁾.

Diante do exposto, o histórico apresentado aponta para os investimentos realizados para promover mudanças nos processos formativos, contextualizado e interprofissional,

pautado nas dimensões sociais, econômicas e culturais da população, integrando o ensino-serviço-comunidade. Isso implicou em estimular uma atuação interprofissional e a promoção do cuidado em rede de futuros profissionais de saúde, respeitando os princípios do SUS e atuando com responsabilidade juntamente à população em um determinado território.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa mista, tipo estudo de caso, de abordagem qualitativa e quantitativa, em virtude do objetivo do estudo constituir-se na análise das contribuições do PET-Saúde/Redes Bahiana na formação interprofissional de estudantes da área da saúde.

A metodologia que combina as abordagens quantitativas e qualitativas é denominada “triangulação de métodos”, segundo Creswell e Clark que afirmam que a realidade concreta pode ser conhecida por meio de dados subjetivos (significados, intencionalidade, interação, participação) e de dados objetivos (indicadores, distribuição de frequência e outros) inseparáveis e interdependentes⁽³⁶⁾.

De acordo com Yin, uma pesquisa do tipo estudo de caso consiste em uma investigação empírica sobre um fenômeno contemporâneo, em profundidade e em seu contexto real³¹. Minayo coloca que “o estudo de caso utiliza estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão, gerando conhecimento sobre características significativas de eventos vivenciados⁽³⁷⁾”.

A abordagem qualitativa na pesquisa é capaz de “[...] incorporar a questão do *Significado* e da *Intencionalidade* (grifos nossos) como inerente aos *atos*, às *relações* (grifos nossos) e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas [...]”. Desta forma, a abordagem qualitativa dessa pesquisa constituiu-se da análise de documentos, relatos e discursos de estudantes, no contexto do PET-Saúde/Redes Bahiana, o qual tinha uma intencionalidade^(38,39).

4.2 Lócus do estudo

A pesquisa foi realizada no PET-Saúde/Redes Bahiana da EBMSp, um programa cujo propósito pedagógico foi promover uma formação crítica e reflexiva, direcionada para a educação interprofissional e para a prestação do cuidado integral e humanizado na rede de atenção do SUS.

Participaram do PET-Saúde/Redes Bahiana no período de agosto de 2013 a julho de 2015, uma docente coordenadora, noventa estudantes dos cursos de graduação de psicologia,

enfermagem e medicina, sendo setenta e dois bolsistas e dezoito não-bolsistas, dezoito preceptores bolsistas (profissionais de saúde da rede pública municipal e estadual), três tutores (docentes) bolsistas, distribuídos em três grupos: Grupo I - Saúde Materna; grupo II – Saúde da Criança e grupo III – Saúde do Adulto e do Idoso. Cada grupo era composto por estudantes, tutores e preceptores das áreas de medicina, enfermagem, psicologia, nutrição e pedagogia.

O programa foi aprovado pela reitoria da EBMSP juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), pela Comissão Intergestores Bipartite da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CIB/BA) e pela SGTES/MS, por meio da portaria conjunta MS e ME, nº 09 de 24 de junho de 2013. (Anexo I, II e III)

O PET-Saúde/Redes Bahiana realizou atividades de cuidado e educação nos serviços de saúde no âmbito da atenção primária, secundária e terciária, da Rede de Atenção de Urgência e Emergência do SUS.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

Para avaliação das propriedades psicométricas da escala *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) participaram da pesquisa oitenta e quatro estudantes, candidatos à entrada no segundo ano do PET-Saúde/Redes Bahiana, dos cursos de enfermagem, medicina e psicologia.

Para análise da percepção da interprofissionalidade, os sujeitos da pesquisa foram 36 estudantes participantes do segundo ano do PET-Saúde/Redes Bahiana, sendo 17 do curso de medicina, 14 do curso de enfermagem e 05 do curso de psicologia, cursando entre o 4º ao 7º semestre.

4.4 Instrumentos e Técnicas de Coleta de Dados

Para a coleta de dados da pesquisa foram utilizados dois métodos de coletas, observação participante e análise documental e dois instrumentos: a escala *Interdisciplinary Education Perception Scale*¹(IEPS) e o questionário.

¹ A denominação da escala IEPS no idioma inglês traduz-se percepção acerca da formação interdisciplinar. A escala primeiramente, foi elaborada para ser aplicada para estudantes de graduação. Assim, a terminologia interdisciplinaridade foi utilizada por se tratar de estudantes, projetando sua atuação profissional futura, considerando as três dimensões do instrumento⁽⁴¹⁾.

Para a análise das propriedades psicométricas da escala IEPS, foi aplicada a versão traduzida para a língua portuguesa, composta por doze itens distribuídos em três dimensões: 1. Competência e autonomia (5 itens, $\alpha = 0,79$); 2. Percepção de necessidade de colaboração (2 itens, $\alpha = 0,40$); 3. Percepção de cooperação real (5 itens, $\alpha = 0,83$). Para responder à escala, os participantes eram convidados a expressar o seu grau de concordância com cada um dos itens, através de uma escala Likert de 6 pontos (1= discordo totalmente a 6 = concordo totalmente)⁽⁴⁰⁾.

Após avaliação das propriedades psicométricas da escala IEPS, a versão reformulada composta por nove itens, foi aplicada para comparação das percepções de estudantes sobre a interprofissionalidade antes e depois da participação no segundo ano do PET-Saúde/Redes Bahiana. A aplicação da escala ocorreu no momento das inscrições dos estudantes e ao final do segundo ano do PET-Saúde/Redes Bahiana⁽⁴⁰⁾.

O questionário utilizado na pesquisa foi semiestruturado, eletrônico, disponibilizado por meio do sistema *SurveyMonkey*, individualmente ao estudante, por e-mail, através do link de acesso. As questões discursivas do questionário abordaram as experiências vivenciadas no programa, as aprendizagens mais significativas, os conhecimentos construídos, ainda não visto na graduação e estratégias para continuidade do programa. Todos os respondentes foram identificados por um número aleatório (1 a 36), pelo grupo ao qual pertencia no programa (GI, G II e G III) e pelo curso de graduação (enfermagem – E, medicina – M e psicologia – P). (Apêndice I)

A observação participante foi realizada pela pesquisadora, que atuou como coordenadora do PET-Saúde/Redes Bahiana, participando do desenvolvimento do programa, fato que a possibilitou promover mudanças no contexto pesquisado e ao mesmo tempo, ser modificada por este⁽⁴²⁾. Foi utilizado um diário de campo para registro das observações.

Outra técnica de coleta de dados do estudo foi a pesquisa documental do material textual empírico construído pelos estudantes, um relato reflexivo, onde eram narradas e postadas, mensalmente, no Ambiente Virtual de Aprendizagem da EBMS, as reflexões sobre as experiências vividas no PET-Saúde/Redes Bahiana. Essa narrativa era construída a partir de consignas disparadoras do pensamento crítico, relacionadas ao cuidado integral, às linhas de cuidado, ao trabalho em equipe, ao trabalho colaborativo em saúde, à comunicação, às redes de atenção à saúde, dentre outras temáticas que emergiam ao longo do processo. Foram analisados também dois relatórios do segundo ano do programa, um, elaborado pela equipe de estudantes, tutores, preceptores e coordenação e o outro elaborado por um avaliador do

Ministério da Saúde sobre interprofissionalidade. A análise documental foi orientada por um roteiro e os dados foram organizados por eixos temáticos. (Apêndice II)

4.5 Plano de Análise

Para avaliação das propriedades psicométricas da escala IEPS inicialmente, foram analisados o índice Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) e o teste de esfericidade de Barlett para verificação da fatorabilidade da matriz de dados. Em seguida, a estrutura fatorial da escala foi avaliada através de Análise Fatorial Exploratória (AFE), sendo adotado o método de extração PAF (*Principal Axis Factoring*) e rotação oblíqua do tipo *Direct Oblimin*. Para a estimação do número de fatores, foram considerados os critérios da raiz latente (autovalor) e *a priori* (que considera o modelo teórico adotado para a construção da escala como critério para definição dos fatores). Para a verificação da confiabilidade interna, foi calculado o coeficiente *alpha* de Cronbach para cada dimensão, sendo considerados aceitáveis valores a partir de 0,70 e de alta confiabilidade os índices a partir de 0,80⁽⁴³⁾.

Para análise dos dados resultantes da aplicação da escala IEPS foram utilizadas frequências e percentuais para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis intervalares, para a caracterização geral dos participantes. Em seguida, foi utilizado o teste estatístico não paramétrico de diferença entre grupos em amostras relacionadas (*Wilcoxon Signed Rank Test*) para verificar se houve mudanças na percepção dos estudantes sobre interprofissionalidade antes e depois de sua participação no PET-Saúde/Redes Bahiana.

Adicionalmente, para cada uma das dimensões da escala IEPS, os participantes foram categorizados em dois grandes grupos: aqueles estudantes que obtiveram resultados iguais ou superiores no segundo momento de medição da percepção de interprofissionalidade, quando comparados com os resultados do primeiro momento e aqueles estudantes que reduziram a percepção de interprofissionalidade, ou seja, obtiveram resultados menores do segundo momento do que no primeiro.

Com base nos grupos criados, foram conduzidas análises estatísticas não paramétricas de diferença entre grupos em amostras independentes (*Independent-Samples Kruskal-Wallis Test*) para investigar possíveis diferenças nos resultados em função do curso dos estudantes e do grupo de participação (saúde materna, saúde do adulto e do idoso ou saúde da criança).

Para análise dos dados qualitativos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, tipo temática⁽⁴⁴⁾. A classificação das dimensões temáticas neste estudo tomou como base a pesquisa de Ellery (2012) sobre a interprofissionalidade na estratégia saúde da família, que utilizou a concepção da interprofissionalidade marcada pela dimensão cognitiva, materializada pela integração de saberes; a dimensão pragmática, expressa na colaboração interprofissional, referenciadas por Colet (2002 *apud* Ellery 2012) e a dimensão subjetiva, relacionada a produção de emoções e afetividade de Ellery (2012)^(45,46).

Os dados obtidos da análise documental dos relatórios foram organizados em cinco eixos temáticos, conforme estrutura padrão dos documentos: desenvolvimento do projeto, produtos decorrentes, sustentabilidade, fragilidades/ desafios e fortaleza/perspectivas.

O processo interpretativo dos discursos percorrido neste estudo, iniciou-se com a leitura exaustiva e identificação das falas mais significativas, seguido da obtenção das palavras e frases com seus significados e sentidos apurados, formando núcleos de sentido. Buscou-se identificar as convergências entre todas as frases, fragmentos dos discursos, para a análise do significado do discurso dos participantes com as três dimensões temáticas da interprofissionalidade, cognitiva, pragmática e subjetiva. Por fim, procedeu-se a interpretação e a discussão.

Trabalhou-se com a interpretação dos textos produzidos nos questionários e nos relatos reflexivos, no sentido de detalhar os seus constituintes, para compreendê-los. Foi realizada uma matriz de análise dos elementos semânticos, detalhando a rede conceitual de ação, sua inserção nas dimensões temáticas da interprofissionalidade supracitadas e a ordenação na *práxis* cotidiana⁽⁴⁷⁾, ilustrado no quadro abaixo. Neste contexto, as categorias foram nomeadas a priori⁽⁴⁴⁾.

Quadro 1 - Matriz de Análise

Recortes de falas	Unidades de Sentido	Dimensões Temáticas da Interprofissionalidade
<i>[...] algo que foi muito significativo para mim foi aprender a relacionar conhecimentos da minha área com a área da enfermagem e da medicina para desenvolver o cuidado ao sujeito. Foi massa e muito rico!!! (E36/GI/P)</i>	Integração de saberes Relação entre os conhecimentos	Dimensão Cognitiva

<p><i>[...] o principal aprendizado nesta jornada no PET/Saúde foi compreender a importância do trabalho interprofissional, onde o trabalho conjunto, em colaboração, reflete na assistência prestada ao cliente. (E26/GI/E)</i></p>	<p>Colaboração interprofissional</p> <p>Compartilhamento de práticas</p>	<p>Dimensão Pragmática</p>
<p><i>[...] tinha muito receio de voltar a Pau da Lima, devido à violência, só que o trabalho junto com as colegas enfermeiras e psicólogas, me empoderou, me fez ver que diante da desigualdade e diversidades de problemas, juntos podíamos fazer nosso papel, de cuidar, de forma diferenciada. Hoje, tenho a certeza que JUNTOS SOMOS MAIS!!! (E31/GIII/M)</i></p>	<p>Produção Afetiva</p> <p>Desenvolvimento de Emoções</p>	<p>Dimensão Subjetiva</p>

Fonte: Própria autora.

4.6 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da IES estudada (CAAE 31337114.0.0000.5544), sob parecer nº 677.982 e seguiu todos os preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. (Anexo IV)

Antes de responder o questionário e a escala, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para leitura, conhecimento e o de acordo. O contato com os participantes foi realizado pela pesquisadora pessoalmente e por e-mail. (Apêndice III)

5 RESULTADOS

5.1 Artigo 1: PET-SAÚDE/REDES BAHIANA: Relato de uma Práxis Pedagógica na Formação em Saúde

Carolina Pedroza de Carvalho Garcia¹, Marta Silva Menezes², Lígia Marques Vilas Bôas³

¹MSc em Enfermagem. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e da Universidade Estadual da Bahia.

²PhD em Medicina e Saúde. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

³MSc em Tecnologias da Saúde. Assessora pedagógica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, segmentos ligados aos campos da educação e da saúde vêm articulando-se, num grande esforço, para reorientar a formação em saúde de modo a melhor atender às necessidades do SUS. A implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) e programas interministeriais, envolvendo os Ministérios da Saúde e da Educação, são iniciativas que visam fortalecer a política na graduação da formação em saúde. O PET-Saúde/Redes Bahiana consistiu em uma dessas iniciativas que propôs que estudantes, docentes e profissionais de saúde vivenciassem situações de práticas interprofissionais na RAUE, no âmbito da atenção primária, secundária e terciária. Todo o desenvolvimento do programa se deu a partir de uma *práxis* pedagógica, que considerou a relação entre a objetividade das ações do programa e as subjetividades construídas no cotidiano do trabalho, marcando, sempre, a importância do processo dialógico. **Objetivo:** Descrever a *práxis* pedagógica desenvolvida no PET-Saúde/Redes Bahiana. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência organizado como um estudo de caso, composto pela descrição do processo pedagógico do programa e análise de documentos produzidos de 2013 a 2015. **Resultados/Conclusão:** O estudo apresenta o contexto construído do PET-Saúde/Redes Bahiana, demonstrando que as ações seguiram o curso dos movimentos de mudança nos processos formativos de profissionais de saúde e o desenvolvidor de uma atuação interdisciplinar e interprofissional. O estudo também apresenta a *práxis* pedagógica desenvolvida por meio do diálogo, da problematização, do conflito, da mediação e do pensamento crítico-reflexivo, que possibilitou transformações na formação em saúde. Esse processo pretendeu em meio as resistências, romper com a lógica da aprendizagem focada nos conteúdos técnicos-científicos para a aprendizagem focada no sujeito, enquanto ser autônomo e transformador da realidade.

Palavras-chave: Práxis Pedagógica, Formação em Saúde, PET-Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro prevê a integralidade das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde pautada na identificação dos determinantes e condicionantes sociais de saúde da população¹, nas práticas intersubjetivas de cuidado e na articulação entre os serviços da rede de atenção. A crescente complexidade das necessidades de saúde dos usuários/população, as mudanças do perfil demográfico e de morbimortalidade com o envelhecimento e aumento das doenças crônicas apontam para um novo perfil profissional caracterizado pela colaboração interprofissional^{2,3}.

A convocação trazida, então, busca configurar a integralidade da atenção à saúde como eixo norteador da necessidade de mudança na formação dos profissionais de saúde. Nas últimas décadas, segmentos ligados aos campos da educação e da saúde vêm articulando-se, num grande esforço, para reorientar a formação em saúde de modo a melhor atender às necessidades do SUS. A implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) e programas interministeriais, envolvendo os Ministérios da Saúde e da Educação, são iniciativas que visam fortalecer a política na graduação da formação em saúde.

Corresponde a uma destas iniciativas indutoras de mudança no processo de formação e trabalho em saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Rede de atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes), que foi lançado em 2013. Esse programa envolveu, no âmbito nacional, as profissões da saúde, no montante de 3.408 estudantes, 1.704 profissionais de saúde (preceptores), 852 professores (tutores) e 50 coordenadores, em 106 municípios, com 284 projetos nas diferentes redes de atenção à saúde, perpassando por um investimento financeiro de recurso do Fundo Nacional de Saúde/SUS, bianual, no valor de R\$ 3.428.120,00 (SGTES/MS, 2013)⁴.

O PET-Saúde/Redes atuou nas redes de atenção prioritárias do SUS, Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE); Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção às Pessoas com Doença Crônica. Teve como propósito promover a atuação integrada de estudantes, profissionais de saúde e docentes, nos serviços de saúde das redes supracitadas, a fim de desenvolver um cuidado em rede, buscando o exercício da integralidade e da interprofissionalidade.

A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), uma instituição de ensino superior fundada em 1952, em busca de implementar ações provocadoras de mudanças nos cursos de graduação, teve a proposta do PET-Saúde/Redes Bahiana, intitulada “Estratégia interdisciplinar e interprofissional para o atendimento de urgência e emergência, com integração ensino-serviço-comunidade em Salvador – BA”, aprovada na portaria conjunta MS e ME, nº 09 de 24 de junho de 2013.

O PET-Saúde/Redes Bahiana propôs que estudantes, docentes e profissionais de saúde vivenciassem situações de práticas interprofissionais na RAUE, no âmbito da atenção primária, secundária e terciária. Nesse contexto, empreendeu-se uma experiência de aprendizagem na formação profissional, na qual alguns aspectos foram valorizados, tais como: o contato com o mundo do trabalho em saúde; aprender a trabalhar junto com as diferentes profissões de saúde; a busca de propostas que pudessem dar retorno a problemas reais que envolviam aspectos científicos, culturais e relacionais. Toda essa construção se deu a partir de uma *práxis* pedagógica, que considerou a relação entre a objetividade das ações do programa e as subjetividades construídas no cotidiano do trabalho, marcando, sempre, a importância do processo dialógico.

Para Freire, a *práxis* no contexto pedagógico, consiste na capacidade do sujeito atuar e refletir, numa dinâmica de ação-reflexão-ação para transformar a realidade⁵. No PET-Saúde/Redes Bahiana a aprendizagem e o processo de reflexão caminharam no sentido do exercício da autonomia do sujeito no contexto formativo, na busca da construção do conhecimento, da valorização do outro (usuários/profissionais) nas relações intersubjetivas de cuidado, da interpretação da realidade e no confronto do modo de pensar e ver o mundo.

Para isso, utilizou-se da estratégia da mediação pedagógica, que segundo Freire consiste em uma prática dialógica, que cria condições de desenvolver o pensamento crítico dos sujeitos⁵. Para o autor, a prática dialógica viabiliza a vivência democrática, na qual cada pessoa tem o direito de se expressar, de ser ouvido e de intervir de forma crítica e consciente na realidade, pois pela via do diálogo é possível a *práxis* crítica. Segundo Vigotski, é a mediação que proporciona a significação, que não é igual à palavra, nem é igual ao pensamento⁶. Pois a mediação pressupõe diálogo, conflito, consensos e possibilita novas construções e novas visões acerca da realidade.

Esse artigo visa descrever a *práxis* pedagógica desenvolvida no PET-Saúde/Redes Bahiana, que se caracterizou por sua natureza dialógica e valorização da alteridade, desenhada

por um processo de ensino-aprendizagem pautado na humanização, na contextualização, nas práticas de cuidado e nas relações intersubjetivas.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência organizado como um estudo de caso, composto pela descrição do processo pedagógico do PET-Saúde/Redes Bahiana e análise de documentos produzidos de 2013 a 2015.

O método de relato de experiência é considerado por Yin adequado à compreensão de fenômenos sociais complexos, pois possibilitam o uso de múltiplas fontes e detalhamento de processos⁷. Para alcançar os resultados propostos, este estudo apresenta o desenvolvimento do PET-Saúde/Redes Bahiana desde a construção do projeto, os processos seletivos dos estudantes, a condução das ações e a finalização do programa, singularizando a experiência e enfatizando as estratégias utilizadas para o fomento de uma *práxis* pedagógica na formação em saúde.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Caminho percorrido: o contexto do PET-Saúde/Redes Bahiana

A construção do projeto do PET-Saúde/Redes Bahiana se deu a partir da chamada pública do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do Edital nº 14 de 08 de março de 2013.

A EBMS, por entender que as mudanças do modelo de atenção à saúde e da formação profissional ocorrem articuladamente, elaborou o projeto PET-Saúde/Redes Bahiana de forma interdisciplinar, envolvendo pedagoga, docentes e profissionais de saúde (psicólogas, médicos e enfermeiras) dos serviços pertencentes a RAUE municipal e estadual. Foi aprovado pela reitoria da EBMS, pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), pela Comissão Intergestores Bipartite da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CIB/BA) e pela SGTES/MS, por meio da portaria conjunta MS e ME, nº 09 de 24 de junho de 2013.

O propósito pedagógico do Programa buscou promover uma formação crítica e reflexiva, direcionada para a educação interprofissional e para o cuidado integral, humanizado e em rede no SUS. Participaram do programa PET-Saúde/Redes Bahiana 2013/2015, 90 estudantes, dos cursos de graduação de psicologia, enfermagem e medicina, sendo 72 bolsistas e 18 não-bolsistas, 18 preceptores bolsistas (profissionais de saúde da rede pública municipal e estadual), 03 tutores (docentes) bolsistas e 01 coordenadora (docente) bolsista, o que correspondeu a um investimento financeiro do Fundo Nacional de Saúde/SUS, bianual, no valor de R\$ 897.360,00 na formação para o SUS dos sujeitos supracitados, com dedicação de 08 horas semanais para o programa.

A descrição do valor investido citado acima reforça a importância desse estudo, como compromisso político de socialização da experiência pedagógica do programa na EBMSp, que foi desenvolvido a partir da atuação de três grupos de atenção, saúde materna, saúde da criança e saúde do adulto e do idoso. Cada grupo era composto por estudantes, tutores e preceptores das áreas de medicina, enfermagem, psicologia, nutrição e pedagogia.

O primeiro ano do PET-Saúde/Redes Bahiana (2013/2014) iniciou-se com a seleção dos estudantes em julho de 2013, mediante edital que definiu os critérios de elegibilidade, com base na complexidade das atividades a serem realizadas nos grupos do programa.

O processo seletivo envolveu 118 estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia e aconteceu no Ambiente Virtual de Aprendizado da EBMSp (AVA), onde os candidatos, escolhiam um dos grupos supracitados, anexavam o histórico escolar e o currículo para análise, conforme barema publicado em edital e preenchiam um formulário de inscrição, contendo questões sócio demográficas e discursivas, que versavam sobre os conhecimentos prévios a respeito do programa e interesse de participação. O propósito dessas perguntas foi conhecer as expectativas e entendimento sobre o programa, a fim de auxiliar na organização do acolhimento dos estudantes, bem como para o planejamento das ações de cada grupo.

Foram aprovados para o 1º ano do PET-Saúde/Redes Bahiana 54 estudantes, sendo 24, do 5º ao 10º semestre do curso de medicina, 24, do 6º ao 8º semestre do curso de enfermagem e 06, do 7º ao 9º semestre do curso de psicologia, de acordo com o número de vagas, definido pelo quantitativo de estudantes matriculados nos semestres supracitados de cada curso.

No segundo ano (2014/2015) foi realizado um novo processo seletivo de estudantes, que diferiu do anterior por ter um caráter formativo. Essa ideia foi construída a partir dos resultados de avaliações ocorridas durante o primeiro ano. Esse processo seletivo-formativo

teve o propósito de informar sobre o PET-Saúde/Redes Bahiana e desenvolver uma vivência, que sensibilizasse os 84 estudantes inscritos dos cursos de graduação de medicina (entre o 4º e 5º semestre), enfermagem (entre o 5º e 6º semestre) e psicologia (entre o 6º e 7º semestre) da EBMS sobre o cuidado em redes. A vivência se deu a partir da leitura prévia de uma referência bibliográfica sobre a temática, disponibilizada no AVA e a exposição de um vídeo sobre um depoimento de desumanização do cuidado à saúde.

Outra mudança no processo seletivo foi a aplicação da escala de percepção de educação interprofissional, com o objetivo de verificar a percepção sobre interprofissionalidade dos candidatos no momento da inscrição. O propósito dessas mudanças no processo seletivo, que aprovou 36 estudantes (17 de medicina, 14 de enfermagem e 05 de psicologia), foi conhecer previamente a compreensão dos mesmos sobre interprofissionalidade e cuidado em redes e nas redes de atenção do SUS para instrumentalizar a organização do acolhimento e do planejamento dessas temáticas para o trabalho do segundo ano do PET-Saúde/Redes Bahiana.

O acolhimento do primeiro ano aconteceu com todos os partícipes, por meio de uma dinâmica de apresentação, integração e sensibilização para o trabalho em equipe. Em seguida, a coordenação fez uma apresentação lúdica e dialogada, conjuntamente com preceptores e tutores, sobre o propósito e compromisso do PET-Saúde/Redes Bahiana na formação de profissionais de saúde.

No segundo ano do programa, o acolhimento foi organizado pelos estudantes do primeiro ano, com o suporte pedagógico dos tutores, preceptores e coordenação. Os estudantes apresentaram uma síntese reflexiva sobre das ações desenvolvidas, destacando as potencialidades, as oportunidades de melhorias e as ações que deveriam continuar sendo desenvolvidas.

A atividade de acolhimento consistiu em uma das estratégias de humanização na prática educativa. Foi um momento interativo, de escuta e diálogo entre os envolvidos no programa, no sentido de firmar o início de um processo de ensino-aprendizado baseado na dialogicidade, construção coletiva e auto avaliação. A partir de então, os estudantes se inseriram nos territórios de trabalho.

A programação das atividades de cada grupo, nos dois anos, ocorria em 04 horas semanais nos serviços de saúde, na área assistencial e de educação em saúde e 04 horas de

atividades intragrupos de formação, avaliação processual, pesquisa e produção técnica e científica.

O grupo Saúde Materna (G I) focou suas atividades na implementação do modelo assistencial baseado na humanização do cuidado nas unidades básicas, Complexo Comunitário Vida Plena (CCVP) e Anísio Teixeira, no Ambulatório Docente Assistencial da EBMSP (ADAB) e na maternidade Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA) no contexto da Rede Cegonha. Além disso, desenvolveu pesquisas e ações assistenciais e de educação em saúde sobre as temáticas, gravidez na adolescência, violência sexual e humanização do abortamento.

O grupo Saúde da Criança (G II) atuou na unidade básica CCVP e no Hospital Geral Governador Roberto Santos (HGRS) realizando as seguintes ações: identificação e condução de crianças com risco de agravamento por doenças respiratórias; orientação sobre medidas de prevenção sobre diarreia aguda, violência, maus tratos e medidas de prevenção de acidentes; identificação das intoxicações exógenas agudas em crianças atendidas pelo Centro Antiveneno do Estado da Bahia (CIAVE/HGRS).

O grupo Saúde do Adulto e do Idoso (G III) desenvolveu as seguintes ações: acompanhamento do itinerário do paciente com acidente vascular cerebral para os serviços especializados de cardiologia e atenção básica; realização de exame eletrocardiográfico nas unidades de atenção primária; elaboração e execução do Projeto Terapêutico Singular no formato de cogestão (profissionais e estudantes - usuário – família). O grupo enfatizou ações assistências e de educação em saúde no CCVP, no ADAB e no HGRS.

Além da atuação os serviços de saúde, todos os grupos realizaram ações de educação em saúde em diferentes espaços como escolas públicas, paróquias e centros sociais urbanos, marcando o trabalho intersetorial nos territórios de três distritos sanitários do município de Salvador.

Nesse contexto, verifica-se que os grupos desenvolveram ações em cenários de prática do SUS, a nível primário, secundário e terciário. As temáticas abordadas nas ações assistenciais e de educação em saúde, atenderam às necessidades das populações alvo de cada grupo, a exemplo dos dados epidemiológicos de incidência de internações por desidratação, doenças respiratórias, violências e intoxicações exógenas e as causas frequentes reinternações de usuários vítimas de AVC.

Os temas das pesquisas científicas e produções técnicas realizadas emergiram do cotidiano das ações do programa, alinhadas as demandas dos serviços de saúde e às necessidades das populações alvo de cada grupo. As pesquisas foram intituladas: Conhecimento sobre planejamento reprodutivo entre adolescentes gestantes na cidade de Salvador-Ba; Conhecimentos e atitudes de gestores e profissionais de saúde sobre a norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, em dois serviços públicos de Salvador-Ba; Acidentes domésticos em crianças: conhecimento de responsáveis sobre fatores de risco; Maus tratos em crianças e adolescentes: conhecimento dos profissionais da equipe multiprofissional de saúde e Ação em rede no cuidado de pacientes vítimas AVC recente.

Os resultados parciais e finais das pesquisas foram apresentados em eventos científicos e possibilitaram publicações de textos informativos, resumos expandidos e artigos em periódicos. As produções técnicas (cartilhas, folders, fluxograma) foram elaboradas para dar suporte pedagógico as ações de educação em saúde.

Verifica-se assim, que as ações dos grupos seguiram o curso dos movimentos de mudança nos processos formativos de profissionais de saúde, na direção de deslocar o eixo da formação centrada na assistência individual prestada em unidades hospitalares para um processo de formação contextualizado, em redes de cuidado, considerando as dimensões sociais, econômicas e culturais da população. Deste modo, buscou-se instrumentalizar profissionais e estudantes para enfrentar os problemas do processo saúde-doença-intervenção da população⁸. Isto implicou no estímulo a uma atuação interdisciplinar, interprofissional, que respeitasse os princípios do SUS e que provocasse uma atuação com responsabilidade integral sobre a população.

A Práxis Pedagógica no PET-Saúde/Redes Bahiana

O processo pedagógico desenvolvido no PET-Saúde/Redes Bahiana teve como elemento desafiador, constituir um espaço de reflexão crítica sobre as ações realizadas. Não bastavam que as práticas fossem tecnicamente bem estruturadas. Para além disso, fazia-se necessário o enfrentamento das dificuldades presentes no sistema de saúde e nas relações de trabalho, de forma que não fossem naturalizados ou reproduzidos pelos petianos.

Segundo Freire, o conhecimento é construído a partir do movimento dialético de ação-reflexão, que procura promover uma nova ação transformadora, uma *práxis*⁹. Assim, buscou-

se desenvolver uma *práxis* pedagógica que provocasse inquietações e desassossegos individuais e coletivos. Desse modo, pretendia-se que o grupo percebesse suas lacunas e suas potencialidades para intervir na realidade e ter uma visão crítica de sua própria atuação.

Os encontros reflexivos aconteciam presencialmente e mensalmente. Além desses encontros, havia o espaço no AVA da plataforma Moodle, destinado à postagem de relatos reflexivos individuais e *feedback*.

O referencial pedagógico utilizado nos encontros foi a problematização, uma vez que a condução dos diálogos era pautada na articulação entre a teoria e a prática para a compreensão das realidades e enfrentamento dos problemas produzidos nos diferentes contextos do programa. Segundo Berbel, a metodologia da problematização provoca o estudante a avançar em sua postura dialética de ação–reflexão–ação, tendo sempre como ponto de partida e de chegada à realidade social¹⁰.

O espaço para a reflexão coletiva destinava-se à auto avaliação, avaliação interpares e análise crítica sobre as práticas. Essa foi uma estratégia para convocar os estudantes a pensar criticamente sobre suas ações, articulando conhecimento, percepção e sentimento. Assim, buscava-se fazer emergir as contradições e as potencialidades da equipe. Esse espaço, inicialmente, foi marcado por comportamentos de resistência, que se manifestavam em momentos de silêncios e discursos eminentemente técnicos. Essa posição era marcada por visão técnico-científica que fragilizava a capacidade de compreender os modos de subjetivação inerente ao funcionamento em equipe.

O desafio da mediação foi de acolher as resistências e ao mesmo tempo criar um espaço de confiança para que as diferenças e os afetos se manifestassem. Desse modo, o diálogo constitui-se como relevante ferramenta para produzir fissuras no modelo dominante de “compreensão, intervenção e produção de encontros”¹¹.

Os encontros foram mesclados com atividades que envolviam atividades lúdicas cognitivas e corporais, que em meio às resistências geraram reações que desencadeavam o diálogo, os conflitos e negociações. Esses momentos fizeram emergir a criatividade e uma nova forma de interação, a exemplo da confiança para lidar com o erro e as divergências no grupo.

Nesse processo dialógico, emergiam os conflitos de ideias e de interesses, relacionados por exemplo, a acordo de horários, de direcionamento das atividades, as

dificuldades relacionais e organizacionais vividas no cotidiano dos serviços. A perspectiva, inicial, dos estudantes era de que tutores e preceptores lhes oferecessem respostas para as suas demandas. No entanto, a mediação era conduzida de forma que os próprios estudantes tomassem consciência sobre a complexidade das problemáticas e percebessem novas possibilidades de enfrentamento e negociação. De acordo com Villardi, *et al.* a tomada de consciência sobre a complexidade dos fenômenos sociais e o desenvolvimento do pensamento crítico são potencializados pela metodologia da problematização, uma vez que, ao fazer a análise da realidade, os estudantes passam de uma visão geral e precária, para uma visão sintética e mais elaborada sobre a prática ¹².

A vivência no contexto do PET-Saúde/Redes Bahiana revelou para os estudantes um cenário complexo, que não estava no controle da academia como ocorre nas práticas curriculares. Tal situação gerava frustrações e expectativas, de que a solução lhes fossem oferecidas pela coordenação, pelos tutores ou preceptores. Contudo, eles eram desafiados a protagonizar mecanismos técnicos e subjetivos para resolver as questões que emergiam juntamente com a equipe profissional do programa.

Aos poucos, a dinâmica própria dos encontros pedagógicos permitiu a prática do pensamento reflexivo, conduzido por uma visão política de cidadania provocando, assim, o exercício da autonomia dos sujeitos, forjando uma posição frente aos problemas que surgiam no cotidiano do trabalho, na busca de uma *práxis* transformadora.

Para Freire é importante fazer ver que a reflexão não é suficiente para o processo de libertação. Necessita-se da *práxis*, ou seja, transformar a realidade conhecida a partir da reflexão sobre a ação ⁵.

Considerava-se importante, que os encontros presenciais fossem transversalizados pela escuta e pelo conflito, enquanto elementos de aprendizagem, a fim de que os sujeitos fossem protagonistas da produção de novos modos de aprender, cuidar e produzir conhecimento. Segundo Feuerwerker é a partir dos diferentes processos concretos de vivência, que se produzem novos problemas e novos conhecimentos e relações¹¹.

Outro espaço de *práxis* pedagógica do diálogo e reflexão do PET-Saúde/Redes Bahiana foi a construção e reconstrução dos relatos reflexivos mensais e individuais dos estudantes alinhado ao *feedback*.

Os relatos reflexivos consistiam em produções textuais que versavam sobre o cotidiano do trabalho, suas dúvidas, sempre a partir de uma postura crítica e reflexiva dos contextos/situações vividas provocada pelos *feedbacks*. Esses relatos também tinham o objetivo de estimular os estudantes a perceberem as aprendizagens para além dos conceitos e da técnica, de forma que refletisse como estavam sendo desenvolvidas suas competências atitudinais, a exemplo da qualidade das relações interpessoais, da postura ética e do compromisso com o coletivo. Estes relatos, além de constituírem-se como registro histórico, foram utilizados como referencial para o planejamento das ações e busca de melhoria do processo pedagógico do programa.

Inicialmente, houve resistência na produção textual dos relatos pelos estudantes e pouca adesão por parte de tutores e preceptores na leitura e *feedback*, enquanto mais uma forma de manutenção do diálogo reflexivo e da mediação pedagógica do contexto. Diante dessas dificuldades, mudou-se a lógica da construção dos relatos que passou a ser a partir de consignas disparadoras do pensamento crítico, relacionadas ao cuidado integral, às linhas de cuidado, ao trabalho em equipe, ao trabalho colaborativo em saúde, à comunicação, às redes de atenção à saúde, dentre outras temáticas que emergiam ao longo do processo. Assim, a cada mês, os estudantes construíam uma narrativa que refletisse as consignas aplicadas as suas experiências de forma analítica para as situações vividas.

Os *feedbacks* pedagógicos dos relatos eram realizados pela preceptora pedagoga juntamente com a coordenação, com o objetivo de tornar a re (construção) dos relatos, um espaço de aprendizagem, que integrava conhecimentos, valores e afetos. O intuito era de ampliar a visão do estudante sobre a sua prática. O desafio da escrita pouco descritiva e mais crítica-reflexiva foi constantemente provocada ao estudante, por exemplo, em forma de perguntas. Contudo, entendeu-se que as possibilidades de significação de uma prática reflexiva destacam o seu caráter heterogêneo e plural, o qual possibilita a inter-relação dos diferentes saberes, produzindo conhecimentos em articulação com o contexto sócio-político, econômico e cultural, que resulta numa intervenção na realidade, a partir da relação com o mundo da experiência humana, com sua bagagem de valores, interesses sociais, afetos, conotações diferenciadas e cenários políticos¹³.

Desta forma, observa-se que o programa atuou como indutor de mudanças no processo de formação em saúde para o SUS, a partir de uma vivência contextualizada, que pode ilustrar e tornar real, uma experiência formativa de práxis pedagógica em diferentes cenários de aprendizagem, que possibilitou a construção de novos saberes e de novos olhares para as

práticas de cuidados e as subjetividades. Para Feuerwerker existem disputas intensas para a transformação dos processos de formação em saúde, mudanças de concepções e práticas, dos modos de produzir relações, dos modos de subjetivação. Nesse processo, deve-se trazer para a cena novos objetos, novos problemas, novas relações, que ajudem a produzir experiências e reflexões que contribuam para desafiar o modo dominante unidimensional de compreensão, intervenção e produção de encontros¹¹.

O PET-Saúde/Redes Bahiana a partir de experiências de práticas interprofissionais e de cuidado em rede, buscou por meio do diálogo, da problematização, do conflito, da mediação e do pensamento crítico-reflexivo desenvolver uma *práxis* pedagógica que provocasse transformações na formação em saúde. Pretendeu-se em meio as resistências, romper com a lógica da aprendizagem focada nos conteúdos técnicos-científicos para a aprendizagem focada no sujeito, enquanto ser autônomo e transformador da realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PET-Saúde/Redes Bahiana desenvolveu uma *práxis* pedagógica fundamentada na concepção de Freire pautada na ação-reflexão-ação para transformação da realidade e do próprio sujeito. Neste contexto que o diálogo e a alteridade se fizeram necessárias para reconhecer o outro na prática interprofissional, refletir sobre os problemas enfrentados no âmbito do SUS, mediar conflitos, reconhecer as diferenças e agir frente as realidades apresentadas.

Nesta perspectiva, o PET-Saúde/Redes Bahiana ao problematizar o processo de formação em saúde dos estudantes e profissionais envolvidos, proporcionou a construção de estratégias de continuidade do programa no âmbito dos currículos dos cursos de graduação da EBMS. A discussão dessas estratégias aconteceu no Fórum de encerramento de programa, onde serviços de saúde envolvidos e a EBMS levantaram algumas ações interinstitucionais de possibilitaria a continuidade do programa.

Na busca por essa continuidade no contexto dos currículos dos cursos de saúde, a EBMS elaborou e teve aprovação do projeto PET-Saúde/GraduaSUS-Bahiana do edital nº 13 de 28/09/2015, também financiado pela SGETES/MS, para desenvolvimento no período de 2016 a 2018.

Este estudo pode contribuir com o relato da experiência da *práxis* pedagógica do PET-Saúde/Redes Bahiana, no exercício persistente de provocar mudança no percurso formativo em saúde pela transformação dos sujeitos diante do mundo, da sociedade, e de si próprio.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8080, 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 [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2014 out. 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>
2. Zwarebstein M, Goldman J, Reeves S. (2009) Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* (3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19588316>
3. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in independent world. *Lancet.* 376(9756):1923-57. Disponível em: www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140...5/abstract
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Brasília. 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a15.pdf
5. Freire, P. Educação como prática da liberdade. 34a edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
6. Vigótski, L. S. A formação social da mente. 7a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.
7. Yin, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5a ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.
8. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2014;18(49):313–324. doi:10.1590/1807-57622013.0166. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200313
9. Freire, Paulo. Ação cultural para a liberdade. 5a ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
10. Berbel NAN. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. *Rev. Diálogo Educação*, v.12, n. 35, p. 101-118, 2012. Disponível em: <http://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/5014>
11. Feuerwerker, L.C.M. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. 1 ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

12. Villardi, ML, Cyrino, EG, and Berbel, NAN. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 45-52.
13. Tardif, M. Saberes docentes e formação profissional. 5. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes. 2014.

5.2 Artigo 2: Análise crítica de escala para avaliação de interprofissionalidade aplicada a estudantes candidatos ao programa PET-Saúde/Redes Bahiana

ORIGINAL ARTICLE



A CRITICAL ANALYSIS OF A INTERPROFESSIONALISM ASSESSMENT SCALE APPLIED TO HEALTH SCIENCES UNDERGRADUATE STUDENTS

Carolina Pedroza de Carvalho Garcia¹, Marta Silva Menezes², Carolina Villa Nova Aguiar³, Marília Menezes Gusmão⁴, Ligia Vilas Boas⁵, Liliane Lins⁶

¹MSc in Nursing. Extension Activities Assistant Dean at BAHIANA - School of Medicine and Public Health. Professor at the State University of Bahia and at BAHIANA - School of Medicine and Public Health. Salvador, Bahia, Brazil.

²PhD in Medicine and Health. Professor at BAHIANA - School of Medicine and Public Health. Salvador, Bahia, Brazil.

³PhD in Psychology. Professor at BAHIANA - School of Medicine and Public Health. Salvador, Bahia, Brazil.

⁴MSc in Health Technologies. Pedagogical advisor at BAHIANA - School of Medicine and Public Health. Salvador, Bahia, Brazil.

⁵Postdoctor in Medicine and Human Health. Stomatologist at the University Hospital Professor Edgar Santos and at the Oral Care Program for Pregnant Women, Elderly and Special Patients at the Federal University of Bahia. Professor at the Federal University of Bahia and at BAHIANA - School of Medicine and Human Health. Salvador, Bahia, Brazil.

Corresponding author: Marta Silva Menezes - martamenezes@bahiana.edu.br

ABSTRACT | Introduction: The search for initiatives that stimulate interprofessionalism should incorporate activities developed by educational institutions. The BAHIANA - School of Medicine and Public Health (EBMSP) runs a project, approved by the Government Program of Education for Work in Health - PET-Saúde, which promotes interprofessional practice. **Objective:** Evaluate the psychometric properties of the IEPS when applied to Brazilian students. **Method:** We conducted an Exploratory Factorial Analyses and took into account the eigenvalues and the theoretical model in order to estimate the number of factors. The Cronbach alpha coefficient was also calculated. **Results:** A three-dimensional factorial solution was tested. These three factors jointly explain 66.5% of variance in interprofessionalism. Three items were excluded, due to empirical weaknesses. The Cronbach alphas obtained for each dimension were 0.84, 0.70 and 0.16. **Conclusion:** The study attained its objective, gathering initial evidence regarding the validity of this measure in a Brazilian context.

Keywords: Interprofessional Relations; Education; Students, Health Occupations; Interdisciplinary Research

Submitted 2017/02/15, accepted for publication 2017/05/13 and published 2017/06/xx
 DOI: [10.17267/2317-3386bjmh.v5i2.1285](https://doi.org/10.17267/2317-3386bjmh.v5i2.1285)



INTRODUCTION

Technological and scientific advances have led to greater specialization in theoretical and practical knowledge in health sciences and, as a consequence, to the fragmentation of its disciplines. Rather than contributing to a better understanding of phenomena, however, due to its complexity, an excess of fragmentation has begun to hamper comprehension. This has created the need for a reorganization of knowledge, through a search for common denominators between the several fields of knowledge: interdisciplinarity arises from just this scenario^{1,2}.

Since the relevance of interdisciplinarity has been recognized, it has become essential to reform processes for the construction and socialization of knowledge. Such practices are essentially aimed at maximizing the benefits provided to patients through cooperation between different professionals³.

The search for initiatives that stimulate interprofessionalism should incorporate activities developed by educational institutions. By promoting the integration of health courses into the teaching and service process, the Government Program of Education for Work in Health - PET-Saúde, promotes interprofessionalism. The BAHIANA - School of Medicine and Public Health (EBMSP) runs a project approved by this government program⁴.

The Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) was developed to evaluate attitudinal changes to interdisciplinary work³. The IEPS version proposed and validated by the authors consisted of an attitudinal inventory composed of 18 items, distributed across four distinct dimensions: 1. Competence and autonomy (8 items, $\alpha = 0.82$); 2. Perceived need for cooperation (2 items, $\alpha = 0.56$); 3. Perception of actual cooperation (5 items, $\alpha = 0.54$); 4. Understanding the value of other professionals (3 items, $\alpha = 0.52$).

The IEPS has been widely adopted in research on interdisciplinarity^{5,6,7}. In 2007, a study was published analyzing its psychometric properties when applied to a new participant sample⁸. In this study, the authors proposed a reformulation of the instrument, which involved withdrawing one of its dimensions –

understanding the value of other professionals - and excluded certain items from the other dimensions. The reformulated version of the IEPS was composed of 12 items distributed across three dimensions: 1. Competence and autonomy (5 items, $\alpha = 0.79$); 2. Perceived need for cooperation (2 items, $\alpha = 0.40$); 3. Perception of actual cooperation (5 items, $\alpha = 0.83$). Subsequently, Leitch (2013)⁹ conducted a comparative study between the structures proposed by Luecht et al. (1990)³ and McFadyen et al. (2007)⁸, asserting that the solution suggested by the latter authors is a better fit for application to undergraduate students.

In Brazil, the IEPS scale was translated by a group of researchers for exclusively didactic purposes. The translated version has been used in training workshops for health professionals. However, no studies have been conducted regarding the psychometric adequacy of the scale in its Portuguese translation.

This article aims to evaluate the psychometric properties of the IEPS when applied to Brazilian students. We applied the 12-item version, since it represents an improvement over the original scale.

METHOD

Participants

The sample consisted of 84 students, all candidates for admission to the PET-Health / Networks program at EBMSP. Of the 84 participants, 76.2% were female, 58.3% were in their fifth semester at the time of the research, while the remaining 41.7% were in their sixth. The courses included in the study were medicine (54.8%), nursing (31%) and psychology (14.2%).

The study was approved by the local ethics committee (CAAE 57164216.1.0000.5544). Informed consent was obtained from all participants.

Instrument:

The Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) was used in its Portuguese translation. In response to the scale, the participant was invited to express their degree of agreement with each of the items on a 6-point Likert scale (1 = totally disagree to 6 = strongly agree). The original items in the English language (3, 8) and their respective translations may be found in Table 1.

Data analysis:

Initially, the Kaiser-Meyer-Olkin Measurement of

Sampling Adequacy (KMO) and Bartlett's sphericity test were analyzed for factor matrix checkability. The factorial structure of the scale was then evaluated through Exploratory Factorial Analysis (EFA), using the Principal Axis Factoring (PAF) extraction method and Direct Oblimin rotation. In order to estimate the number of factors, the eigenvalues were observed and, to complement this, the theoretical model adopted to construct the scale was considered as a criterion for factor definition. In order to verify internal reliability, the Cronbach alpha coefficient was calculated for each dimension, with values at or above 0.70 considered acceptable, and indices starting at 0.80 as highly reliable¹⁰.

Table 1. Original and Portuguese translated versions of the items in the Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS)

English version	Portuguese translated version
1. Individuals in my profession are well-trained	1. Indivíduos na minha profissão são bem treinados ^a
2. Individuals in my profession are able to work closely	2. Indivíduos na minha profissão são capazes de trabalhar próximo com indivíduos de outras profissões ^c
3. Individuals in my profession are very positive about their goals and objectives	3. Indivíduos na minha profissão são muito positivos acerca de seus objetivos ^a
4. Individuals in my profession need to cooperate with other professions	4. Indivíduos na minha profissão precisam cooperar com outras profissões ^b
5. Individuals in my profession are very positive about their contributions and accomplishments	5. Indivíduos na minha profissão são muito positivos acerca de suas contribuições e realizações ^a
6. Individuals in my profession must depend upon the work of people in other professions	6. Indivíduos na minha profissão devem depender do trabalho de outras profissões ^b
7. Individuals in my profession trust each other's professional judgment	7. Indivíduos na minha profissão acreditam no julgamento das outras profissões ^a
8. Individuals in my profession are extremely competent	8. Indivíduos na minha profissão são extremamente competentes ^a
9. Individuals in my profession are willing to share information and resources with other professionals	9. Indivíduos na minha profissão desejam dividir informações com e recursos com outras profissões ^c
10. Individuals in my profession have good relations with people in other professions	10. Indivíduos na minha profissão têm boa relação com pessoas de outra profissão ^c
11. Individuals in my profession think highly of other related professions	11. Indivíduos na minha profissão pensam fortemente na minha profissão ^c
12. Individuals in my profession work well with each other	12. Indivíduos na minha profissão trabalham bem com os demais ^c

a = competence and autonomy; b = Perception of need for collaboration; c = Perception of real cooperation.

RESULTS

In the EFA, the KMO was 0.718 and Bartlett's sphericity test was significant ($p < .001$), ensuring matrix factorability. In order to estimate the factors, we initially considered the eigenvalue criterion, which suggested the existence of up to four factors, as seen in Table 2.

Table 2. Number of factors suggested in the IEPS by Eigenvalue criterion (12 items)

Factors	Eigenvalues	% Variance	% Accumulated variance
1	3.892	32.436	32.436
2	1.837	15.309	47.745
3	1.248	10.400	58.145
4	1.137	9.472	67.617
5	.925	7.709	75.326
6	.726	6.048	81.374
7	.658	5.484	86.858
8	.492	4.102	90.959
9	.400	3.334	94.293
10	.297	2.472	96.765
11	.265	2.207	98.972
12	.123	1.028	100.000

From the combination of the eigenvalue criterion and the theoretical model, a three-dimensional factorial solution was tested, in line with predictions in the international literature^{8,9}. Table 3 presents the item distribution by factor and respective factorial loads.

Table 3. Factorial loads of the IEPS Tri-factor Solution composed of 12 items

Items	Factors		
	1	2	3
12. Individuals in my profession work well with each other. ^c	.890		
10. Individuals in my profession have good relations with people in other professions. ^c	.858		
9. Individuals in my profession are willing to share information and resources with other professionals ^c	.734		
2. Individuals in my profession are able to work closely ^c	.564		
8. Individuals in my profession are extremely competent ^a	.558	.313	
7. Individuals in my profession trust each other's professional judgment ^a			
11. Individuals in my profession think highly of other related professions ^c	.301	.722	
4. Individuals in my profession need to cooperate with other professions ^b		.400	
6. Individuals in my profession must depend upon the work of people in other professions ^b		.384	
3. Individuals in my profession are very positive about their goals and objectives ^a	.339		.315
5. Individuals in my profession are very positive about their contributions and accomplishments ^a			.826
1. Individuals in my profession are well-trained ^a			.554

Looking at the EFA results (Table 3), we can observe that four items presented empirical behavior divergent from expectations, according to the theoretical model we adopted: item 7 did not present a factorial load for any of the factors, items 8 and 11 presented high factor loads for factors not congruent with expected semantic representations, and finally, item 3 presented factorial ambiguity.

In view of these results, we decided to withdraw items 7, 8 and 11 and conduct a new EFA on the remaining

items. The decision to maintain item 3 for the next phase was because it had a factorial load within the correct dimension, and its factorial ambiguity may have been derived from empirical confusion caused by items 8 and 11 (which obtained factor loads not congruent with theory).

In the new EFA, the obtained KMO was 0.712 and Bartlett's sphericity test was significant ($p < .001$), attesting, once again, to data matrix adequacy. According to Table 4, the eigenvalue criterion predicts the existence of up to three different factors.

Table 4. Number of factors suggested in the IEPS by Eigenvalue criterion (9 items)

Factors	Eigenvalues	% Variance	% Accumulated variance
1	3.304	36.708	36.708
2	1.640	18.223	54.931
3	1.044	11.604	66.535
4	.807	8.971	75.506
5	.786	8.729	84.235
6	.543	6.038	90.273
7	.406	4.508	94.782
8	.334	3.712	98.494
9	.136	1.506	100.000

In Table 4, we can see that these three factors jointly explain 66.5% of the explained variance of the phenomenon in question – interprofessionalism. From the factorial loads obtained by these items (Table 5), we can observe that the first factor grouped four items related to the perception of actual cooperation; the second involved three items regarding competence and autonomy, while, for its part, the third factor grouped the two items regarding the perceived need for cooperation. The Cronbach alphas obtained for each of the dimensions were 0.84, 0.70 and 0.16, respectively.

Table 5. Factorial loads of the IEPS Tri-factor Solution composed of nine items

Items	Factors		
	1	2	3
12. Individuals in my profession work well with each other.	.929		
10. Individuals in my profession have good relations with people in other professions.	.849		
2. Individuals in my profession are able to work closely.	.587		
9. Individuals in my profession are willing to share information and resources with other professionals	.552		-.385
5. Individuals in my profession are very positive about their contributions and accomplishments		.932	
1. Individuals in my profession are well-trained		.538	
3. Individuals in my profession are very positive about their goals and objectives		.391	
6. Individuals in my profession must depend upon the work of people in other professions			.628
4. Individuals in my profession need to cooperate with other professions			.368
% Explained variance	36.7	18.2	11.6

DISCUSSION

When examining the EFA results, we can confirm that the best solution for the Portuguese version of the IEPS is a scale composed of nine items, distributed across three factors: the first factor – “Perception of actual cooperation” - was the most representative of the phenomenon of interprofessionalism, accounting for 36.7% of variance. The second factor, called “Competence and autonomy”, was able to explain 18.2% of variance, while the third and last factor, “Perceived need for cooperation”, demonstrated the least explanatory power and was responsible for 11.6% of phenomenon variance.

In order for the factorial solution to be interpretable and compatible with those suggested by international validation studies^{3,8,9}, it was necessary to exclude three items. Instrument translation should be considered as a potential reason for the empirical inadequacy of these items. Item 11 is a clear example of this weakness, since the original and translated versions differ significantly in content (Individuals in my profession think highly of other related professions/ *Indivíduos na minha profissão pensam fortemente na minha profissão*) - the focus in the original version is on other professions, while the translated version directs participant’s attention to their own profession.

Item 7, for its part, provided a rigorous translation of the original item (“Individuals in my profession believe in the judgment of other professions”). However, it seems pertinent to adapt this to express a more suitable meaning for the Brazilian context, since the term “judgment” has a different connotation from the original item (which, in Portuguese, may represent a personal and evaluative view).

In addition to translation inconsistencies, we note other weaknesses in the translated version of the IEPS, which consist of aspects “inherited” from the original version. For example, in the first version, proposed by Luecht et al. (1990)³, the Perceived Need for Cooperation dimension is composed of only two items, which almost inevitably leads to low factor reliability. The results obtained in our study ($\alpha = 0.16$) were lower than those obtained in the studies of Luecht et al. (1990)³ and McFadyen et al. (2007)⁸, however, these surveys had already

obtained unsatisfactory reliability values ($\alpha = 0.56$ and 0.38, respectively).

CONCLUSIONS

This study aimed to evaluate the psychometric properties of the Portuguese version of the IEPS when applied to a sample of Brazilian students. We recognize, however, that the study contained important limitations. Among these are weaknesses regarding the quality of item translation and the low number of participants.

Despite these limitations, the work attained its objective, which was to gather initial evidence of the validity of the measure in the Brazilian context. We recommend further studies for this research agenda, which should include a careful review of the measure (preferably proposing improvements in terms of the quantity and quality of items), followed by a new application, with a larger sample, with greater variability and a re-evaluation of the psychometric properties obtained.

COMPETING INTERESTS

No financial, legal or political competing interests with third parties (government, commercial, private foundation, etc.) were disclosed for any aspect of the submitted work (including but not limited to grants, data monitoring board, study design, manuscript preparation, statistical analysis, etc.).

REFERENCES

1. Coimbra, JAA. Considerações sobre a interdisciplinaridade. In: Philippi Jr, A. (Org.) *Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais*. São Paulo: Signus; 2000. Portuguese.
2. Thiesen, JS. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação*. 2008;13(39):545-598. doi: [10.1590/S1413-24782008000300010](https://doi.org/10.1590/S1413-24782008000300010). Portuguese.

3. Luecht, RM, Madsen, MK, Taugher, MP, Petterson, BJ. Assessing Professional Perceptions: Design and Validation of an Interdisciplinary Education Perception Scale. *Journal of Allied Health*. 1990;19(2):181-191.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Edital no 14, de 8 de março de 2013 seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde/rede de atenção à saúde - pet/saúde redes de atenção à saúde - 2013/2015. *Diário Oficial da União*. N° 47, p. 116, seção 3. Brasília. DF. 2013. Portuguese.
5. Goelen, G, Clercq, G, Huyghens, L, Kerckhofs, E. Measuring the effect of interprofessional problem-based learning on the attitudes of undergraduate health care students. *Medical Education*. 2006;40(6):555-561. doi: [10.1111/j.1365-2929.2006.02478.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02478.x)
6. Hawk, C, Buckwalter, K, Byrd, L, Cigelman, S. Health professions students' perception of interprofessional relationships. *Academic Medicine*. 2002;77(4):354-357.
7. Neill, M, Hayward, KS, Perterson, T. Students' perceptions of the interprofessional team in practice through the application of servant leadership principles. *Journal of Interprofessional Care*. 2007;21(4):425-432. doi: [10.1080/13561820701443512](https://doi.org/10.1080/13561820701443512)
8. McFadyen, AK, Maclaren, WM, Webster, VS. The Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS): An alternative remodelled sub-scale structure and its reliability. *Journal of Interprofessional Care*. 2007;21(4):433-443. doi: [10.1080/13561820701352531](https://doi.org/10.1080/13561820701352531)
9. Leicht, J. Exploring psychometric properties of the interdisciplinary education perception scale in health graduate students. *Journal of Interprofessional Care*. 2013;28(1):52-57. doi: [10.3109/13561820.2013.820691](https://doi.org/10.3109/13561820.2013.820691)
10. Hair Jr, JF, Anderson, RE, Tatham, RL, Black, WC. *Análise multivariada de dados*. Bookman: Porto Alegre; 2005. Portuguese.

5.3 Artigo 3: Contribuições do Pet-Saúde/Redes Bahiana na percepção de estudantes acerca da interprofissionalidade

Carolina Pedroza de Carvalho Garcia¹, Marta Silva Menezes², Carolina Villa Nova Aguiar³,
Lígia Marques Vilas Bôas⁴, Mary Gomes Silva⁵

¹MSc em Enfermagem. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
e da Universidade Estadual da Bahia.

²PhD em Medicina e Saúde. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

³PhD em Psicologia. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

⁴MSc em Tecnologias da Saúde. Assessora pedagógica da Escola Bahiana de Medicina e
Saúde Pública.

⁵PhD em Enfermagem. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e da
Universidade Estadual da Bahia.

RESUMO

Introdução: No cenário brasileiro de formação de profissionais de saúde, houve inúmeras iniciativas de mudança, envolvendo instâncias governamentais de saúde e educação e de cooperação internacional. O Programa governamental de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde surge como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações complementares à formação curricular e visa, dentre outros objetivos, a promoção da interprofissionalidade. O PET-Saúde/Redes Bahiana foi desenvolvido em dois anos e constituído por três projetos nas áreas de: saúde materna, saúde da criança e saúde do adulto e do idoso. Participaram de cada grupo, estudantes de enfermagem, medicina e psicologia, que atuaram em diferentes campos de prática, com ações de cuidado, educação e pesquisa. **Objetivo:** comparar as percepções de estudantes sobre a interprofissionalidade antes e depois da participação no segundo ano do PET-Saúde/Redes Bahiana. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de métodos mistos, abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados qualitativos foram obtidos pelo método de análise documental de dois relatórios do segundo ano do programa e os dados quantitativos resultaram da caracterização geral dos participantes e da aplicação da *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) para a amostra de 36 estudantes da área da saúde, que fizeram parte do segundo ano do programa PET-Saúde/Redes Bahiana. **Resultados/Conclusão:** A comparação da percepção de estudantes sobre interprofissionalidade antes e depois do PET-Saúde/Redes Bahiana revelou uma redução significativa no score global das dimensões, “percepção de cooperação real” e “percepção de necessidade de cooperação” e uma elevação da dimensão, “competência e autonomia”. Esses resultados apontam a contribuição do programa para uma mudança de pensamento, mais crítico, dos estudantes sobre a realidade do fazer das práticas

interprofissionais no contexto dos serviços de saúde, a partir da aprendizagem sobre as contribuições específicas de cada profissão e de suas fronteiras sobrepostas, assim como a flexibilização dos papéis profissionais para o cuidado integral à saúde.

INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS a educação interprofissional (EIP) ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde. É também considerada uma estratégia fundamental para a melhoria da saúde das populações ¹.

O adequado alinhamento entre os sistemas de atenção à saúde e de educação das profissões da saúde, podem contribuir para o fortalecimento dos sistemas e melhoria de resultados na saúde¹. O aprimoramento dos profissionais de saúde por meio da educação permanente e os processos de mudança na formação em saúde constituem determinantes que possibilitam transformar as práticas colaborativas em uma realidade, se contrapondo ao modelo fragmentado da atenção à saúde².

No cenário brasileiro de formação de profissionais de saúde, houve inúmeras iniciativas de mudança, envolvendo instâncias governamentais de saúde e educação e de cooperação internacional, tais como: a cooperação técnica OPAS-Brasil em 1973, o Programa UNI (Programa – Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União a Comunidade), a política brasileira de Educação Permanente em Saúde (EPS), o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (FNEPAS), a residência multiprofissional em saúde e o Projeto Pró-Saúde e PET-Saúde. Contudo os estudos apontam a necessidade de avançar mais na atuação interprofissional, tanto no âmbito da atenção, como da formação em saúde².

Para avançar é preciso considerar fatores relacionados com a necessidade de definição de competências das diversas profissões ou à tendência ao predomínio das categorias profissionais em satisfazer suas aspirações e manter sua autonomia, em detrimento da colaboração profissional. Outro aspecto fundamental está focado na complexidade da integração ensino e serviço e nos processos de mudanças curriculares nos cursos da saúde que permitam ou facilitem essa integração³.

O Programa governamental de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde surge como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações complementares à formação curricular e visa, dentre outros objetivos, a promoção da interprofissionalidade⁴. O PET-Saúde/Redes de Atenção da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) teve como foco principal atuar nas Redes de Urgência e Emergência, centrado na lógica da construção de linhas de cuidado, integrando a atenção básica e hospitalar.

O PET-Saúde/Redes Bahiana foi desenvolvido em dois anos e constituído por três projetos nas áreas de: saúde materna, saúde da criança e saúde do adulto e do idoso. Participaram de cada grupo, estudantes de enfermagem, medicina e psicologia, que atuaram em diferentes campos de prática, com ações de cuidado, educação e pesquisa. Contou também, com a participação de docentes da EBMSP, que atuavam como tutores, e profissionais vinculados a serviços de saúde, que atuavam como preceptores, de diferentes áreas da saúde, além de contar com uma preceptora pedagoga.

O presente artigo tem o objetivo de comparar as percepções de estudantes sobre a interprofissionalidade antes e depois da participação no segundo ano do PET-Saúde/Redes Bahiana.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de métodos mistos, abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa de métodos mistos define-se como aquela em que o investigador coleta e analisa os dados, integra os dados e extrai inferências usando abordagens qualitativas e quantitativas em um único estudo⁵.

Os dados qualitativos foram obtidos pelo método de análise documental de dois relatórios do segundo ano do programa, um, elaborado pela equipe de estudantes, tutores, preceptores e coordenação e o outro elaborado por um avaliador do Ministério da Saúde sobre interprofissionalidade.

Os dados quantitativos desse estudo resultaram da caracterização geral dos participantes e da aplicação da *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) para a amostra de 36 estudantes da área da saúde, que fizeram parte do segundo ano do programa PET-Saúde/Redes Bahiana.

A IEPS foi aplicada, em sua versão traduzida para a língua portuguesa. Adotou-se a versão reduzida da escala, sugerida por Garcia et al., após a análise de suas propriedades psicométricas. A referida versão da escala é composta por nove itens distribuídos em três dimensões: 1. Competência e autonomia; 2. Percepção de necessidade de colaboração; 3. Percepção de cooperação real. As respostas deveriam ser oferecidas por meio de uma escala de concordância do tipo *Likert* de seis pontos (1= discordo totalmente a 6 = concordo totalmente)⁶. A interpretação dos resultados da escala pode ser feita por meio de escore global (soma de todos os itens) ou, ainda, através de suas dimensões (obtido pela soma dos itens de cada fator).

Para a caracterização geral dos participantes, foram utilizadas frequências e percentuais para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis intervalares. Em seguida, foi utilizado o teste estatístico não paramétrico de diferença entre grupos em amostras relacionadas (*Wilcoxon Signed Rank Test*) para verificar se houve mudanças na percepção dos estudantes sobre interprofissionalidade antes e depois de sua participação no PET-Saúde/Redes Bahiana.

Adicionalmente, para cada uma das dimensões da IEPS, os participantes foram categorizados em dois grandes grupos: aqueles estudantes que obtiveram resultados iguais ou superiores no segundo momento de medição da percepção de interprofissionalidade, quando comparados com os resultados do primeiro momento e aqueles estudantes que reduziram a percepção de interprofissionalidade, ou seja, obtiveram resultados menores do segundo momento do que no primeiro.

Com base nos grupos criados, foram conduzidas análises estatísticas não paramétricas de diferença entre grupos em amostras independentes (*Independent-Samples Kruskal-Wallis Test*) para investigar possíveis diferenças nos resultados em função do curso do aluno (medicina ou enfermagem) e do grupo de participação (saúde materna, saúde do adulto e do idoso ou saúde da criança).

A técnica de análise dos dados qualitativos utilizada foi a técnica de análise de conteúdo¹⁸.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da IES estudada (CAAE 31337114.0.0000.5544), sob parecer nº 677.982, seguindo os preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta os principais dados de caracterização da amostra. Houve predomínio do gênero feminino, de estudantes cursando entre o sétimo e o oitavo semestres. Em relação aos cursos, 17 estudantes de medicina, 14 de enfermagem e 05 de psicologia, de acordo com o número de vagas, definido pelo quantitativo de estudantes matriculados nos semestres supracitados de cada curso. No que se refere à quantidade de estudantes em cada grupo, nota-se que houve uma distribuição bastante próxima.

Tabela 1- Características gerais do grupo de estudantes participantes do programa PET/Saúde-Redes da EBMSP

	N (%) e Média (DP)	N total
Gênero		36
Feminino	30 (83,3)	
Semestre		36
Sexto	1 (2,8)	
Sétimo	13 (36,1)	
Oitavo	10 (27,8)	
Nono	8 (22,2)	
Décimo	3 (8,3)	
Décimo primeiro	1 (2,8)	
Curso		36
Medicina	17 (47,2)	
Enfermagem	14 (38,9)	
Psicologia	5 (13,9)	
Grupo		36
Saúde da Criança	12 (33,3)	
Saúde do Adulto e do Idoso	13 (36,1)	
Saúde Materna	11 (30,6)	
Idade		
Média (\pm DP)	24 (\pm 2,2) anos	36

Fonte: Própria pesquisa, 2017.

Inicialmente, foram avaliados os resultados obtidos pela IEPS de todos os grupos de estudantes antes e depois de sua participação no PET-Saúde/Redes Bahiana. A comparação das medianas dos escores globais da escala obtidos nos dois momentos apontou para uma redução significativa na percepção da interprofissionalidade antes 46,50 (44,00 – 49,00) e depois 43,50 (39,75 – 48,00), com $p < 0,001$.

Como uma forma de análise alternativa, optou-se por verificar a quantidade de participantes que manteve a sua percepção de interprofissionalidade estável ou aumentou e a quantidade daqueles que reduziram a sua percepção da interprofissionalidade após a participação no programa. Essa análise foi realizada com base no escore global e nos resultados de cada dimensão (Tabela 2).

De acordo com os resultados apresentados na **Tabela 2**, a maioria dos estudantes perceberam uma redução na interprofissionalidade (escore global) após a participação no programa. Tal resultado reflete os resultados das dimensões percepção de cooperação real e de necessidade de cooperação. Em contrapartida, a maioria dos estudantes percebeu um aumento ou estabilidade em relação à competência e autonomia.

Tabela 2 – Identificação da redução ou estabilidade ou aumento no escore observado na IEPS aplicado aos estudantes antes e ao término da participação no programa PET/Saúde-Redes da EBMSP

FATOR	REDUÇÃO (%)	ESTABILIDADE OU AUMENTO (%)	N
Percepção de cooperação real	61,8	38,2	34
Competência e autonomia	37,1	62,9	35
Percepção de necessidade de cooperação	62,9	37,1	35
Escore Global	72,7	27,3	33

Fonte: Própria pesquisa, 2017.

Com o objetivo de explorar possíveis influências exercidas pelas variáveis curso e grupo do qual o estudante participou, foram conduzidas novas análises comparativas.

A **Tabela 3** apresenta os resultados relacionados ao curso. Seguindo o mesmo padrão da análise anterior, foram considerados o escore global e os resultados de cada dimensão. Tendo em vista o baixo número de estudantes de psicologia, esses não foram considerados nessa análise. Os resultados indicam que os estudantes do curso de enfermagem apresentaram redução significativamente mais acentuada da percepção de interprofissionalidade (escore global) do que os estudantes de medicina. No que se refere à competência e autonomia, também foi observada diferença significativa, uma vez que os estudantes de medicina apresentaram tendência à estabilidade ou aumento enquanto os estudantes de enfermagem se distribuíram de forma mais equilibrada entre as duas categorias.

Tabela 3 – Comparação da redução ou estabilidade ou aumento no escore observado na IEPS entre os estudantes dos cursos de medicina e enfermagem antes e ao término da participação no programa PET/Saúde-Redes da EBMSP

	REDUÇÃO (%)	ESTABILIDADE OU AUMENTO (%)	p
Percepção de cooperação real			
Medicina	9 (56,2)	7 (43,8)	0,654
Enfermagem	9 (64,3)	5 (35,7)	
Competência e autonomia			
Medicina	3 (17,6)	14 (82,4)	0,037
Enfermagem	7 (53,8)	6 (46,2)	
Percepção de necessidade de cooperação			
Medicina	10 (62,5)	6 (37,5)	0,605
Enfermagem	10 (71,4)	4 (28,6)	
Escore Geral			
Medicina	9 (56,2)	7 (43,8)	0,031
Enfermagem	12 (92,3)	1 (7,7)	

Fonte: Própria pesquisa, 2017.

A **Tabela 4** apresenta os resultados comparativos intergrupos nos quais os estudantes estavam inseridos. Os resultados apontam que apenas no que se refere à percepção de

necessidade de cooperação houve diferenças significativas entre os grupos, com redução significativa no grupo de Saúde do Adulto e do Idoso.

Tabela 4 – Comparação da redução ou estabilidade ou aumento no escore observado na IEPS entre os estudantes dos grupos de Saúde da Criança, Adulto e da Mulher antes e ao término da participação no programa PET/Saúde-Redes da EBMSP

	REDUÇÃO (%)	ESTABILIDADE OU AUMENTO (%)	p
Percepção de cooperação real			
Saúde da Criança	5 (45,5)	6 (54,5)	0,146
Saúde do Adulto e do Idoso	10 (83,3)	2 (16,7)	
Saúde Materna	6 (54,5)	5 (45,5)	
Competência e autonomia			
Saúde da Criança	4 (36,4)	7 (63,6)	0,992
Saúde do Adulto e do Idoso	5 (38,5)	8 (61,5)	
Saúde Materna	4 (36,4)	7 (63,6)	
Percepção de necessidade de cooperação			
Saúde da Criança	3 (27,3)	8 (72,7)	0,011
Saúde do Adulto e do Idoso	11 (84,6)	2 (15,4)	
Saúde Materna	8 (72,7)	3 (27,3)	
Escore Geral			
Saúde da Criança	5 (50,0)	5 (50,0)	0,092
Saúde do Adulto e do Idoso	11 (91,7)	1 (8,3)	
Saúde Materna	8 (72,7)	3 (27,3)	

Fonte: Própria pesquisa, 2017.

Os dados qualitativos resultantes da análise documental dos relatórios do PET-Saúde/Redes Bahiana sobre interprofissionalidade do segundo ano foram organizados em cinco eixos temáticos, conforme estrutura padrão dos relatórios, apresentados no quadro abaixo.

Quadro 1: Conteúdos sobre interprofissionalidade por eixos temáticos dos relatórios do segundo ano do PET-Saúde/Redes Bahiana

Eixo Temático	Conteúdo sobre interprofissionalidade
Desenvolvimento do projeto	<p>Apresentou as atividades interprofissionais de cuidado, educação e pesquisa desenvolvidas intragrupos.</p> <p>Relatou o processo de <i>práxis</i> pedagógica desenvolvido por meio dos encontros e relatos reflexivos cujo a temática interprofissionalidade era problematizada.</p>
Produtos decorrentes	<p>Apresentou as pesquisas, produções técnicas e trabalhos apresentados em eventos científicos construídos de forma conjunta por estudantes, tutores e preceptores.</p>
Sustentabilidade	<p>Apresentou estratégias levantadas no fórum de encerramento de continuidade das ações interprofissionais do programa inseridas nos currículos dos cursos de graduação em saúde da EBMSp.</p>
Fragilidades e desafios	<p>Apresentou as dificuldades enfrentadas com relação ao envolvimento dos profissionais dos serviços nas práticas interprofissionais e as resistências as mudanças de quebra de paradigmas sobre o fazer do trabalho interprofissional.</p>
Fortaleza e perspectivas	<p>Apresentou a potencialidade do desenvolvimento da educação interprofissional alinhada a um processo de <i>práxis</i> pedagógica na formação e a perspectiva da continuidade sustentável das ações interprofissionais nos currículos dos cursos de graduação.</p>

Fonte: Própria pesquisa, 2017.

DISCUSSÃO

Ao ser analisado o escore global da escala IEPS, foi identificada redução do escore quando comparado o momento inicial e ao término do programa, contrariando a expectativa inicial. Embora a amostra pequena dificulte análises estatísticas mais robustas, foi possível identificar tendências de comportamentos diferenciados entre os estudantes dos diferentes grupos e cursos.

O agrupamento do escore em reduzido e estável ou aumentado, permitiu melhor análises comparativas intergrupos. A análise do escore por dimensões da escala, quando analisado para o somatório de todos os estudantes demonstraram redução significativa no escore global “percepção de cooperação real” e “percepção de necessidade de cooperação” e elevação da “competência e autonomia”.

A redução significativa na percepção da interprofissionalidade dos estudantes antes e depois de participarem do PET-Saúde/Redes Bahiana pode ter relação com a mudança do olhar dos estudantes, ao final do programa, sobre a prática interprofissional no cuidado à saúde vivenciada no programa e a realidade do processo de trabalho das equipes profissionais nos serviços de saúde, onde atuaram por um ano.

A redução da “percepção de cooperação real” e “percepção de necessidade de cooperação” pode estar associada ao olhar mais exigente dos estudantes sobre as relações das equipes no cotidiano do trabalho em saúde, na tentativa de equipar com as experiências de práticas interprofissionais vividas por eles. Desta forma, essa mudança de olhar sobre a realidade pode ser resultante do processo de educação interprofissional e *práxis pedagógica* desenvolvidos pelo programa, destacados nos relatórios estudados, que fomentaram a prática interprofissional e o movimento de ação-reflexão-ação sobre os problemas experienciados no contexto intra e intergrupos do programa e na realidade do trabalho em equipe dos serviços de saúde.

Os relatórios analisados apontaram que a educação interprofissional desenvolvida no programa visou promover uma experiência de cuidado e educação voltada para as necessidades de saúde da população alvo dos grupos, de forma interprofissional, envolvendo estudantes, tutores e preceptores da área da saúde, em serviços de diferentes níveis de atenção do SUS, para a promoção de cuidado em redes.

Os relatórios apresentaram que alinhada à educação interprofissional, a *práxis* pedagógica foi mesclada pela problematização, pelo conflito, pela escuta e pelo diálogo intra e intergrupos, a partir dos encontros e relatos reflexivos. Esses espaços provocavam o pensamento crítico-reflexivo sobre os contextos vividos, entre eles, de resistências as práticas interprofissionais pelos profissionais dos serviços e a quebra de paradigmas sobre o fazer do trabalho interprofissional.

Para Ellery a complexidade do serviço de saúde e o modelo de formação ainda centrado nas defesas dos espaços profissionais, de forma a obter status e maiores ganhos no mercado de trabalho, são fatores que dificultam a adesão à colaboração interprofissional e integração de saberes, como método de trabalho⁷. Dentre as barreiras para a colaboração interprofissional, podem ser apontadas: o sistema de saúde desintegrado e os serviços organizados por categoria profissional; o cuidado fragmentado dentro do sistema tradicional de saúde que era somente curativo; a cultura profissional especializada, excesso de demanda e da carência de recursos; concentração de poder e obstáculos éticos⁸.

Nesse sentido, acredita-se que o exercício de problematizar a realidade, em busca de compreensões e resoluções, possibilitou os estudantes ampliarem o olhar para além da produção técnica fragmentada do cuidado, para uma forma mais consciente e crítica das práticas de cuidado interprofissional.

Para Freire, a conscientização não pode existir fora da *práxis*, sem o ato ação-reflexão⁹. Segundo Berbel, por meio da problematização, “a consciência ingênua ou consciência comum pode ser ultrapassada, facultando ao indivíduo alcançar uma consciência da *práxis*”¹⁰.

Desta forma, a provocação, por meio da *práxis* pedagógica, no sentido de desenvolver de uma postura crítica e reflexiva do estudante, pode ter refletido na redução da percepção da interprofissionalidade, representada pelas dimensões, “percepção de cooperação real” e “percepção de necessidade de cooperação” da IEPS. Os estudantes, a partir das experiências vividas nas equipes dos serviços, passaram a analisar criticamente, a prática da cooperação percebida e efetiva entre os profissionais de saúde.

De acordo com D’Amour, et al. a prática da cooperação interprofissional requer o abandono de uma postura competitiva entre os profissionais das equipes. Contudo, no trabalho conjunto de cuidado ao usuário, existem interesses próprios e o desejo de manter o certo grau de autonomia e independência profissional. Nesse contexto, o sentido de

cooperação perpassa pela tomada de consciência dos profissionais acerca dos papéis das profissões, das relações intersubjetivas no trabalho e da interdependência dos saberes no cuidado integral à saúde¹¹.

Ressalta-se ainda, que ao comparar as dimensões da escala IEPS intergrupos, foi identificada a redução significativa no escore da dimensão “percepção de necessidade de cooperação” nos grupos de saúde do adulto e do idoso e saúde materna e no escore da “percepção de cooperação real” no grupo do adulto e do idoso. Esse resultado pode ser explicado pelas aprendizagens da experiência peculiar de cada sujeito singular, nos grupos específicos, somado ao processo de subjetivação das relações, que influenciaram na construção da percepção dos estudantes.

Para Larrosa, as aprendizagens da experiência são aquelas que se adquirem no modo como alguém responde ao que lhe acontece, ao longo da vida e no modo como se atribui sentido a estes acontecimentos. Trata-se de aprendizagens particulares, subjetivas, relativas, contingentes e pessoais¹².

Com relação a dimensão “competência e autonomia”, o escore global da escala IEPS apontou um aumento da percepção dos estudantes sobre competência e autonomia no trabalho em saúde, ao final da participação no programa. Esse resultado pode estar relacionado com as experiências vividas de prática interprofissional, apresentadas nos relatórios estudados, que apontaram também, a realização de discussões intragrupos sobre o papel das profissões no trabalho em equipe desenvolvido.

Para Campos a delimitação do papel profissional acompanha as expectativas dos outros membros da equipe quanto ao papel que o profissional em questão deve exercer, acrescidas das próprias expectativas do profissional sobre sua capacidade de realização e de interpretação das expectativas dos outros¹¹. Sendo assim, a discussão sobre papel profissional perpassa pela compreensão de competência e autonomia no trabalho em equipe. Paralelo a isso, sabe-se que a competência de cada profissional, isoladamente, não dá conta da complexidade do atendimento das necessidades de saúde, portanto é necessária flexibilidade nos limites das competências e autonomia para proporcionar uma ação integral¹³.

Desta forma, a prática interprofissional e os espaços de debates, marcados de conflito, resistências, escuta e afeto, conforme demonstrado nos relatórios, podem ter provocado nos estudantes, reflexões sobre as competências necessárias e autonomia para desenvolver seu papel, bem como sobre a valorização do outro profissional no trabalho em equipe. Contudo,

ao comparar escores dos estudantes de medicina e enfermagem, em relação a essa dimensão, verificou-se um aumento entre os estudantes de medicina e uma redução entre os estudantes de enfermagem.

A redução da percepção dos estudantes de enfermagem sobre competência e autonomia pode estar relacionado com a percepção deles sobre identidade profissional no contexto do trabalho interprofissional. Segundo Teodosio et al. a construção da autonomia profissional de enfermeiros vincula-se ao cerne da identidade profissional, por ser esta constituída de características próprias inerentes à profissão, e possibilitar as relações interprofissionais com a equipe de saúde e o reconhecimento social. Assim, as atividades interprofissionais realizadas pelos estudantes de enfermagem, descritas nos relatórios, podem ter sido geradoras de dúvidas sobre a especificidade do papel deles na equipe¹⁴.

A literatura analisada por Teodosio et al. mostrou que o trabalho dos enfermeiros se encontra na interface com outros trabalhos na área da saúde, o que gera pouca especificidade do papel dos enfermeiros no trabalho em equipe. Nesse sentido, vale ressaltar a importância da formação na constituição da identidade profissional no âmbito do cuidado interprofissional¹⁴.

Os resultados das percepções dos estudantes sobre as dimensões da escala IEPS, somado à análise documental dos relatórios do PET-Saúde/Redes Bahiana possibilitaram evidenciar que o programa provocou uma reflexão acerca da interprofissionalidade. Esse processo ocorreu a partir da problematização da realidade vivida e percebida pelos estudantes no contexto do trabalho e das relações nos grupos e nos serviços de saúde.

Um dos frutos desse processo de reflexão sobre a interprofissionalidade, apresentados nos relatórios, foram as estratégias levantadas no fórum de encerramento do programa, de continuidade sustentável das ações interprofissionais nos currículos dos cursos de graduação da EBMSP. Tais estratégias versavam sobre o desenvolvimento de práticas e estágios curriculares interprofissionais e projetos de extensão interprofissionais.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou a comparação da percepção de estudantes sobre interprofissionalidade antes e depois do PET-Saúde/Redes Bahiana, a partir dos resultados da

aplicação da escala IEPS e da análise dos relatórios do programa. Os resultados revelaram uma redução significativa no escore global das dimensões, “percepção de cooperação real” e “percepção de necessidade de cooperação” e uma elevação da dimensão, “competência e autonomia”.

A redução da percepção da interprofissionalidade e o aumento da percepção da competência e autonomia no trabalho em equipe revelam uma mudança de pensamento dos estudantes sobre a realidade do fazer das práticas interprofissionais no contexto dos serviços de saúde, a partir da aprendizagem sobre as contribuições específicas de cada profissão e de suas fronteiras sobrepostas, assim como a flexibilização dos papéis profissionais para o cuidado integral à saúde.

A limitação do estudo está relacionada a amostra pequena, que dificulta a produção de análises estatísticas mais robustas, bem como os sujeitos serem na sua maioria estudantes de medicina e enfermagem que tradicionalmente operam conjuntamente no cuidado à saúde e em uma menor representatividade de psicologia, que tangencia um escopo epistemológico distinto. Contudo, foi possível identificar a potencialidade da experiência das práticas interprofissionais vividas pelos estudantes no programa na formação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization. Retrieved April 11, 2011. Disponível em: www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
2. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):977-83. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977
3. Brandt B, Lutfiyya MN, King JA, Chioreso C. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of Triple Aim. *J Interprof Care*. 2014;28(5):393-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24702046>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Brasília. 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a15.pdf
5. Creswell JW, Clark VLP. Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

6. Garcia CPC, Menezes MS, Aguiar CVN, Gusmão MM, Vilas Bôas LM, Lins L. A Critical Analysis of a Interprofessionalism Assessment Scale Applied to Health Sciences Undergraduate Students. *Brazilian Journal of Medicine and Human Health*. 2017 June5(2):47-53. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/medicine/article/.../1285>
7. Ellery AEL. Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. *Interface Comun Saúde Educ*. 2014; 18(48):213-4. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100213
8. Silva RHA, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. 2011; 16(1):167-84. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S141440772011000100009&script=sci...tlng..
9. Freire P. Educação como prática da liberdade. 34a edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
10. Berbel NAN. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. *Rev. Diálogo Educação*, v.12, n. 35, p. 101-118, 2012. Disponível em: www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/dialogo?dd1=5904&dd99=view&dd98
11. D'Amour D, et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8, 188, 2008. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/.../1472-6963-8-188>
12. Larrosa JB. Notas sobre experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*. Rio de Janeiro, n. 19, jan-abr.2002. p.20-28. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf
13. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 71-112
14. Teodosio SSCS, Enders BC, Lira ALBC. Análise do conceito de Identidade Profissional do Enfermeiro. *Atas do 6º Congresso Ibero-Americano de Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Volume 2. Disponível em: proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1511

5.4 Artigo 4: A interprofissionalidade no Pet-Saúde/Redes Bahiana

Carolina Pedroza de Carvalho Garcia¹, Marta Silva Menezes², Lígia Marques Vilas Bôas³
Mary Gomes Silva⁴

¹MSc em Enfermagem. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e da Universidade Estadual da Bahia.

²PhD em Medicina e Saúde. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

³MSc em Tecnologias da Saúde. Assessora pedagógica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

⁴ PhD em Enfermagem. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e da Universidade Estadual da Bahia.

RESUMO

Introdução: O princípio da interprofissionalidade vincula-se à noção do trabalho em equipe de saúde. Nas últimas décadas, tem-se observado que a educação e a prática interprofissional no campo da saúde, como estratégias de desenvolvimento da interprofissionalidade, são objetos de interesse, tanto das Organizações Estatais, como das instituições de Ensino Superior formadoras dos profissionais de saúde. Nessa direção, o PET-Saúde/Redes Bahiana teve o propósito pedagógico de desenvolver ações de cuidado à saúde, de forma interdisciplinar, interprofissional e integrando ensino-serviço-comunidade, no contexto da atenção básica, secundária e terciária, buscando promover uma formação crítica e reflexiva, direcionada para o cuidado integral, humanizado e em rede no SUS. **Objetivo:** analisar a interprofissionalidade no PET-Saúde/Redes Bahiana, a partir da percepção dos estudantes participantes do programa. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, que tomou como referência o PET-Saúde/Redes Bahiana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. **Resultados/Conclusão:** Neste estudo, foram analisados e interpretados os conteúdos dos discursos dos estudantes, relacionados - os às dimensões da interprofissionalidade (cognitiva, pragmática e subjetiva) e promovendo o diálogo entre os princípios da teoria da complexidade de Morin e a teoria da educação libertadora de Paulo Freire. Foi demonstrado que as atividades de cuidado em saúde realizadas no PET-Saúde/Redes Bahiana possibilitou a constituição de um espaço de ação-reflexão-ação fundamental para a construção de uma *práxis* pedagógica sobre a interprofissionalidade. Apontou também como as vivências interprofissionais foram geradoras de aprendizagens em acontecimento, disparadoras de processos cognitivos e afetivos, constituintes da pessoa em permanente mudança no seu contexto histórico e cultural de formação profissional.

Palavras-chave: Interprofissionalidade, Interdisciplinaridade, Formação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O princípio da interprofissionalidade vincula-se à noção do trabalho em equipe de saúde. Este princípio é marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de

problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais¹.

Nas últimas décadas, tem-se observado que a educação e a prática interprofissional no campo da saúde, como estratégias de desenvolvimento da interprofissionalidade, são objetos de interesse, tanto das Organizações Estatais, como das instituições de Ensino Superior formadoras dos profissionais de saúde.

Nesse sentido a prática interprofissional diz respeito ao trabalho em equipe realizado nos serviços de saúde, enquanto a educação interprofissional refere-se à formação inicial nos cursos de graduação e na educação permanente dos profissionais no contexto do trabalho².

A interprofissionalidade para D'Amour e Oandasan é considerada uma resposta para as práticas de saúde fragmentadas, sendo desenvolvida por meio da prática coesa entre profissionais de diferentes disciplinas, com foco nas necessidades do usuário, da família e da comunidade³.

Estudos apontam que a prática interprofissional e a educação interprofissional constituem-se em estratégias de formação de estudantes e profissionais, de diferentes áreas da saúde, na perspectiva do aprendizado colaborativo, bem como do trabalho em equipe e em rede, visando à integralidade do cuidado em saúde^{4,5}. As discussões destes estudos têm se dado em torno dos possíveis progressos a serem alcançados com a interação entre as diferentes categorias profissionais.

Com esse entendimento, inúmeros esforços e propostas têm sido feitos, em diferentes países, para que a educação interprofissional, enquanto estratégia inovadora de ensino, e a consecução de práticas colaborativas resultem numa assistência de qualidade^{4,6}.

Nesse sentido, a educação interprofissional (EIP) e a prática colaborativa constituem temas emergentes do campo da saúde, fundamentais para as mudanças do modelo de formação profissional e de atenção à saúde, que devem ocorrer de maneira interdependente e articulada, proporcionando não só uma reorganização do processo de trabalho em saúde, mas, também, uma melhoria da assistência à saúde^{4,7-12}.

Assim, a formulação de novas propostas para a formação dos profissionais da área da saúde, na perspectiva da interprofissionalidade, ou seja, uma formação que fomente a capacidade crítico-reflexiva e colaborativa, na direção da constituição de sujeitos para a transformação social, considera-se como uma das demandas para que se reorganizem as práticas de saúde, ancoradas nos princípios e diretrizes do SUS.

Nessa direção, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) implementaram propostas, convocando instituições formadoras e instituições prestadoras de serviços para construir um projeto que envolvesse professores, preceptores/trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e estudantes de cursos da área da saúde, para produzir transformação nos processos de formação, trabalho e ampliação da cobertura dos serviços, mediante programas indutores, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PRO PET Saúde, o PET-Saúde nas áreas da Vigilância em Saúde e da Saúde Mental, o PET-Saúde Redes de Atenção à Saúde, o qual origina-se este estudo e o PET-Saúde/GraduaSUS ¹³.

O PET-Saúde Redes de Atenção à Saúde, visou subsidiar ações de ensino, extensão e pesquisa, integrando universidades e serviços, incentivando a participação de estudantes de todas as profissões de saúde, trabalhadores de serviços municipais e estaduais, bem como docentes das universidades, buscando a articulação entre as diversas áreas de formação profissional na área da saúde, para o fortalecimento das práticas acadêmicas e de cuidado à saúde, nas redes de atenção à saúde do SUS, pautados na interprofissionalidade e na integralidade ^{14,15}.

As Redes de Atenção priorizadas no PET-Saúde foram: Rede Cegonha; Rede de atenção às urgências e emergências; Rede de atenção psicossocial (com prioridade para o Enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas); Rede de cuidado à pessoa com deficiência e Rede de atenção às pessoas com doença crônica, partir da necessidade de enfrentamentos de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações ¹⁶.

Nesse âmbito, a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) foi contemplada em 2013, com o PET-Saúde Redes de Atenção à Saúde Urgência e Emergências (RUE), que é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência e emergência, de forma integrada, articulada e sinérgica ¹⁶.

O PET-Saúde/Redes Bahiana teve o propósito pedagógico de desenvolver ações de cuidado à saúde, de forma interdisciplinar, interprofissional e integrando ensino-serviço-comunidade, no contexto da atenção básica, secundária e terciária, buscando promover uma formação crítica e reflexiva, direcionada para o cuidado integral, humanizado e em rede no SUS.

Diante do exposto e considerando a pertinência de estudos que contribuam para o fortalecimento das práticas interprofissionais é que se propôs o desenvolvimento deste estudo que teve o objetivo de analisar a interprofissionalidade no PET-Saúde/Redes Bahiana, a partir da percepção dos estudantes participantes do programa.

A relevância deste estudo baseia-se na necessidade de discutir experiências e resultados de ações de integração ensino-serviço-comunidade, fomentadas pelo PET-Saúde/Redes Bahiana, que evidenciem a partir de um referencial teórico-metodológico, avanços e limites dos processos de mudanças na formação em saúde, no contexto da interprofissionalidade.

Para tanto, foram utilizados como referências desse estudo a teoria da complexidade de Morin e a teoria da educação libertária de Paulo Freire. No âmbito da educação, a teoria da complexidade de Morin baseia-se na interação complexa do ser e do saber. Critica a fragmentação do saber e defende a ampliação e interligação dos saberes para compreensão da realidade, em que se insere o sujeito. O pensamento de Paulo Freire propõe uma educação que leve o sujeito a se descobrir como agente social e histórico, construtor de uma identidade crítica e reflexiva, revendo-se e enxergando-se como um ser transformador da realidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, que tomou como referência o PET-Saúde/Redes Bahiana da EBMSP, que aconteceu durante o período de agosto de 2013 a julho de 2015, envolvendo estudantes bolsistas e não bolsistas dos cursos de psicologia, medicina e enfermagem, distribuídos em três grupos: Grupo I - Saúde da Mulher; grupo II – Saúde da Criança e Adolescentes e grupo III – Saúde do Adulto e Idoso.

A coleta de dados foi realizada em julho de 2015, com 36 estudantes, bolsistas e não bolsistas, concluintes do segundo ano do referido programa, distribuídos nas seguintes áreas profissionais, 17 de medicina, 14 de enfermagem e 05 de psicologia.

Todos os estudantes supracitados responderam, individualmente, um questionário semiestruturado eletrônico, por meio do sistema *SurveyMonkey*, em que cada estudante recebeu, por e-mail, o link para acesso ao questionário. Antes de responder o questionário, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para leitura, conhecimento e o de acordo. O contato com os participantes foi realizado pela pesquisadora pessoalmente e por e-mail.

O questionário abordou experiências vivenciadas no programa, sobre aprendizagens mais significativas, conhecimentos construídos, ainda não visto na graduação e estratégias para continuidade do programa. Todos os respondentes foram identificados por um número aleatório (1 a 36), pelo grupo ao qual pertencia no programa (GI, G II e G III) e pelo curso de graduação (enfermagem – E, medicina – M e psicologia – P).

A observação participante também foi utilizada como técnica de obtenção de dados, em que a pesquisadora atuou como coordenadora do PET-Saúde/Redes Bahiana, participando do desenvolvimento do programa, fato que a possibilitou promover mudanças no contexto pesquisado e ao mesmo tempo, ser modificada por este¹⁷.

Outra técnica de coleta de dados do estudo foi a pesquisa documental do material textual empírico construído pelos estudantes, um relato reflexivo, onde eram narradas e postadas, mensalmente, no Ambiente Virtual de Aprendizagem da EBMSP, as reflexões sobre as experiências vividas no PET-Saúde/Redes Bahiana. Essa narrativa era construída a partir de consignas disparadoras do pensamento crítico, relacionadas ao cuidado integral, às linhas de cuidado, ao trabalho em equipe, ao trabalho colaborativo em saúde, à comunicação, às redes de atenção à saúde, dentre outras temáticas que emergiam ao longo do processo.

A técnica de análise dos dados utilizada foi a técnica de análise de conteúdo, tipo temática¹⁸. A classificação das dimensões temáticas neste estudo tomou como base a pesquisa de Ellery (2012) sobre a interprofissionalidade na estratégia saúde da família, que utilizou a concepção da interprofissionalidade marcada pela dimensão cognitiva, materializada pela integração de saberes; a dimensão pragmática, expressa na colaboração interprofissional, referenciadas por Colet (2002 *apud* Ellery 2012) e a dimensão subjetiva, relacionada a produção de emoções e afetividade de Ellery (2012)^{5,19}.

O processo interpretativo percorrido neste estudo, iniciou-se com a leitura exaustiva e identificação das falas mais significativas, seguido da obtenção das palavras e frases com seus significados e sentidos apurados, formando núcleos de sentido. Buscou-se identificar as convergências entre todas as frases, fragmentos dos discursos, para a análise do significado do discurso dos participantes com as três dimensões temáticas da interprofissionalidade, cognitiva, pragmática e subjetiva. Por fim, procedeu-se a interpretação e a discussão.

Trabalhou-se com a interpretação dos textos produzidos nos questionários e nos relatos reflexivos, no sentido de detalhar os seus constituintes, para compreendê-los. Foi realizado uma análise dos elementos semânticos, detalhando a rede conceitual de ação, sua inserção nas dimensões temáticas da interprofissionalidade supracitadas e a ordenação na *práxis* cotidiana²⁰. Neste contexto, as categorias foram nomeadas a priori¹⁸.

Desta forma, analisar a “voz” dos estudantes envolvidos no PET-Saúde/Redes Bahiana, possibilitou dialogar sobre os diversos ângulos, as diferentes compreensões destes sujeitos, favorecendo o enriquecimento da produção do conhecimento.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da IES estudada (CAAE 31337114.0.0000.5544), sob parecer nº 677.982, seguindo os preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo, foram analisados e interpretados os conteúdos dos discursos dos estudantes, relacionados - os às dimensões da interprofissionalidade⁵ e promovendo o diálogo entre os princípios da teoria da complexidade de Morin e a teoria da educação libertadora de Paulo Freire.

Os princípios da teoria da complexidade que se relacionaram com as dimensões da interprofissionalidade, cognitiva, pragmática e subjetiva foram: o princípio sistêmico, que aponta para a possibilita religar o conhecimento das partes, com o conhecimento do todo e vice-versa e o princípio dialógico, que expressa a associação complexa (complementar/concorrente/antagônica) das dimensões da realidade física, natural ou social²¹.

Todos os princípios do pensamento de Paulo Freire tiveram relação com as dimensões da interprofissionalidade, a saber: (a) politicidade, que se refere a educação vista como construção e reconstrução contínua de significados de uma dada realidade e prevê a ação do ser humano sobre essa realidade; (b) axiológico, que aponta a educação como difusora e produtora de valores, que regem a vida dos sujeitos; (c) gnosiológico, que afirma que a educação implica em uma relação dos sujeitos com o conhecimento e (d) dialogicidade, que refere-se a relação dialógica entre os sujeitos, entre eles e o objeto de conhecimento e entre natureza e cultura²².

A seguir serão discutidas cada dimensão da interprofissionalidade, dialogando com os princípios da teoria da complexidade e da teoria freiriana.

Vale ressaltar que os discursos apresentados revelam uma *práxis* construída entre tensões, conflitos e pactuações, que se manifestavam em comportamentos de resistência à proposta de trabalho mais solidários e de exposição das subjetividades no cuidado em saúde e na educação interprofissional e em outros momentos, a reflexão coletiva gerava consensos, a partir do diálogo alimentado pela mediação pedagógica.

Nesse sentido, para Morin, a *práxis* na educação reflete a inter-relação do indivíduo, de forma indissociável, com a realidade que vive e com a transformação do cotidiano²³. Freire considera a *práxis* uma capacidade do sujeito atuar e refletir transformando a realidade de acordo com as finalidades delineadas pelo próprio sujeito. Assim, ambos, concebem a *práxis* a partir da dialética e da dialogicidade da experiência do indivíduo com o mundo e do movimento de ação-reflexão-ação sobre a realidade vivida²⁴.

DIMENSÃO COGNITIVA DA INTERPROFISSIONALIDADE

As falas citadas abaixo representam a dimensão cognitiva, uma vez que apontam experiências vividas pelos estudantes relacionadas à prática da interdisciplinaridade e interação, articulando saberes das diferentes áreas, assim como o entendimento do papel das profissões da saúde, no desenvolvimento de práticas de cuidado integral e humanizado.

[...] algo que foi muito significativo para mim foi aprender a relacionar conhecimentos da minha área com a área da enfermagem e da medicina para desenvolver o cuidado ao sujeito. Foi massa e muito rico!!! (E36/GI/P)

[...] tive a experiência do convívio com os estudantes, profissionais de saúde e professores dos cursos, juntamente com os debates de diversas temáticas, vistas com olhares diferentes, por cada profissional e o entendimento do papel de cada área, com suas especificidades na assistência ao paciente e família. (E3/GI/M)

Os discursos dos estudantes demonstram que o exercício de inter-relacionar os conhecimentos das profissões envolvidas no programa e nas práticas de saúde provocou uma reflexão sobre o quanto agir de forma interdisciplinar repercute na qualidade do cuidado em saúde.

Para Nunes a possibilidade de haver interdisciplinaridade está na articulação entre o conhecimento do fato humano e a prática, o que pode-se observar nas falas dos estudantes. Esse autor defende que não existe desejo puro de saber, um saber descontextualizado. É necessário que os profissionais de saúde invistam esforços para a transformação de suas práticas cotidianas e a construção de novas formas de saber²⁵.

Nesse contexto a interdisciplinaridade constitui princípio estratégico para a formação de trabalhadores de saúde voltados para a consolidação dos princípios do SUS. As falas que

se seguem apontam o movimento de integração de saberes entre estudantes, profissionais de saúde e professores, além da reflexão desta integração nas práticas de cuidado.

A experiência prática do trabalho interdisciplinar (juntando vários conhecimentos das diferentes profissões), me ajudou a entender melhor o papel das outras profissões e a perceber a importância que a ação interprofissional tem para o atendimento integral do indivíduo. (E32/GII/M)

O trabalho com grupos de pessoas de diferentes campos da área da saúde, permitiu um reforço do entendimento de que o estado de saúde do ser humano é complexo e pode ser visto por múltiplos ângulos, que se somam e se integram para resultar em um atendimento integral, além de mais respeitoso e também mais eficiente. (E12/GIII/M)

Após abordar uma mulher, em uma anamnese para um procedimento cirúrgico de curetagem, [...] a estudante de enfermagem fez perguntas, que nem passaram pela minha cabeça. Ela perguntou: O que a senhora conhece sobre a curetagem? Gostaria de fazer alguma pergunta? Esta experiência me fez perceber o quanto a integração dos conhecimentos de cada profissional, torna a assistência mais humanizada. (E16/GI/M)

Como pode ser constatado, os recortes das falas afirmam que as práticas interdisciplinares proporcionaram aos estudantes, o aprendizado sobre os papéis das diferentes profissões da saúde na promoção do cuidado integral e humanizado. Nesse sentido, Almeida Filho considera que a troca efetiva e colaboração entre conhecimentos e profissões serão possíveis somente pela ação de agentes concretos que, por meio de sua mente-corpo irão ou não consubstanciar práticas mais ou menos integradas²⁶.

Desta forma, a *práxis* da interdisciplinaridade pode ser representada em uma das falas do estudante, que ao escutar o diálogo da colega com a usuária, percebe o seu “não saber”, ao mesmo tempo, que reflete sobre a experiência e constrói um conceito sobre cuidado humanizado.

Reiterando, McNair destaca que a interdisciplinaridade é um dos constituintes de uma aprendizagem interprofissional, e que essa contribui para a superação de preconceitos, a ruptura de uma prática de saúde centrada na doença e na crítica ao paradigma científico disciplinar²⁷.

Neste sentido, as falas trazem o reconhecimento das diferenças de cada área, a partir do entendimento do papel do outro no trabalho em saúde e a interdependência dos saberes e das práticas, são elementos que possibilitam a percepção da complexidade do cuidado em

saúde. Estas percepções apontam para uma visão de quebra da hierarquização dos saberes e a construção de um conhecimento ampliado de saúde.

Os debates produzidos sobre o conceito ampliado de saúde e de cuidado integral nos encontros de discussões temáticas no programa foram atravessados por provocações para a reflexão sobre a necessidade de romper o paradigma do saber fragmentado no trabalho em saúde, assim como da hegemonia do saber entre as profissões. Por vezes, nas discussões entre os estudantes, era destacada a importância da vivência com as profissões da saúde, durante o processo formativo para o entender e relacionar os diferentes campos do saber. Essas discussões provocaram reflexões sobre o currículo dos cursos, as contradições do processo formativo no que tange o trabalho em equipe e a complexidade do trabalho em saúde, na perspectiva da integralidade na rede de atenção do SUS.

Ao correlacionar os discursos supracitados ao princípio sistêmico da teoria da complexidade, percebe-se que as experiências de integração de saberes das profissões, gerou o entendimento da visão sistêmica do conhecimento para o cuidado integral. Assim o exercício e a necessidade de inter-relacionar os conhecimentos das diferentes profissões da saúde no cotidiano, provocou reflexões nos estudantes sobre seu papel, no “todo” do trabalho em equipe.

No âmbito do pensamento freiriano, a relação que os estudantes fazem com a integração de conhecimentos para aperfeiçoar sua prática profissional e atuar na realidade de saúde, relaciona-se com os princípios da politicidade, gnosiologia e a dialogicidade, pois verifica-se nos discursos dos estudantes, que as práticas realizadas foram geradoras de ações sobre a realidade, uma vez que, ao tempo que a ação era produzida, pode-se perceber o seu efeito, a partir da reflexão e do compartilhamento de saberes e sentimentos.

Assim, a experiência associada à reflexão crítica possibilitou ao estudante uma visão ampliada do cuidado em saúde. Na relação dialógica, a técnica e a teoria ganharam outro sentido, fazendo-os perceber a importância das diferenças, que compõem um trabalho interprofissional em saúde.

Outra reflexão apontada nas falas dos estudantes foi a repercussão das ações interdisciplinares na promoção do cuidado, pautado na integralidade e na humanização. Benevides e Passos defendem que a humanização significa reativar o movimento constituinte do SUS e acrescentam que a força emancipatória na base do SUS só se sustenta na inseparabilidade dos processos de produção de saúde e de sujeitos protagonistas e autônomos, engajados na reprodução e/ou na invenção dos modos de cuidar e de gerir os processos de trabalho²⁸. Isto significa novos sujeitos implicados em novas práticas de saúde.

As experiências explanadas pelos estudantes demonstram a percepção de que a integralidade e humanização do cuidado tornam-se efetivas, quando existe o deslocamento de sujeitos comprometidos com a compreensão e compartilhamento dos diferentes saberes e papéis na assistência à complexidade das necessidades de saúde das pessoas.

Vale ressaltar os desafios enfrentados, primeiramente, pelos estudantes no processo de aprendizagem do compartilhamento dos diversos saberes em saúde, relacionados a não compreensão dos diferentes papéis dos profissionais de saúde no cuidado, a resistência de entender o saber da outra profissão para sua atuação profissional e a dificuldade de inter-relacionar os conhecimentos.

DIMENSÃO PRAGMÁTICA DA INTERPROFISSIONALIDADE

Os discursos relacionados a seguir representam a dimensão pragmática, visto que ilustram experiências vividas pelos estudantes relacionadas às práticas de cuidado interprofissional e a compreensão do papel das profissões no trabalho colaborativo em saúde.

No hospital, realizando as atividades educativas com os familiares sobre os cuidados após o AVC, me dei conta como a atividade integrada, onde todos os estudantes, de medicina, psicologia e enfermagem colocavam suas contribuições, é mais completa, mais integral para as pessoas. (E30/GIII/E)

Quando estávamos fazendo a orientação as pessoas sobre o uso do medicamento, no momento de dispensar o remédio, percebi que o diálogo conjunto com meus colegas, tornou a minha prática profissional mais integral. (E7/GIII/M)

As rodas de conversas com mães sobre acidentes domésticos com criança foram experiências muito importantes para mim, porque pude praticar a interdisciplinaridade, em cada roda, com discussões que envolviam os conhecimentos científicos de cada profissão e também, não menos importante, o das mães. (E27/GII/E)

As falas acima apontam experiências dos estudantes em práticas de cuidado interprofissional, que oportunizaram o desenvolvimento do trabalho coletivo efetivo, com o propósito de promover maior qualidade na atenção à saúde. Nesse sentido pode ser constatado que o cuidado interprofissional pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a comunicação entre eles e a tomada de decisão, com vistas a consolidar a integralidade do cuidado^{8,14}.

Pode-se observar nas experiências de cuidado interprofissional em atos relatados que os encontros entre estudantes e professores de diferentes áreas e os usuários promoveram uma inter-relação não somente de saberes, mas também interações subjetivas e reflexões sobre a prática profissional de cada um, nos processos de cuidar. Nesse contexto Merhy et al. trazem uma reflexão sobre a produção do cuidado para além do instituído e das instituições, sobre a conformação das redes e sobre a produção do conhecimento sobre esses processos de encontros e suas atualizações das relações de poder e produção viva das redes de conexões existenciais²⁹.

[...] uma experiência importantíssima, pensar, discutir, construir, reconstruir, divergir, escutar, conflitar, avaliar, juntos, em prol de um objetivo comum, a saúde do indivíduo e da comunidade. Isso foi trabalhar de forma interprofissional de verdade no PET/Saúde!!! (E13/GII/M)

Trabalhar de forma conjunta, desde o planejamento até a execução, permitiu uma troca de experiências e soma de conhecimentos. Com isso, fui reconhecendo a importância de cada área, na assistência prestada e, principalmente, da necessidade de uma equipe unida com o mesmo propósito de atender as necessidades do paciente. (E29/GI/M)

Os discursos supracitados trazem a compreensão dos estudantes sobre o papel das profissões no trabalho colaborativo em saúde. Esses experienciaram a construção e realização de diversas atividades de forma interprofissional colaborativa, que proporcionaram a reflexão sobre a complementaridade, interdependência e limites das várias profissões no cuidado, que consideram as necessidades de saúde do usuário.

Dentro desse foco, estudos realizados enfocam a prática interprofissional colaborativa nas seguintes dimensões e características: interação, comunicação, articulação das ações, respeito mútuo, confiança, reconhecimento de papéis e de profissionais, colaboração, objetivos comuns, atenção centrada no paciente cuja finalidade são as necessidades de saúde^{11,30-32}.

No tocante à colaboração, a disponibilidade em colaborar com o outro é, essencialmente, característica apontada nas falas, que interfere no trabalho em equipe. A disponibilidade em colaborar compreendeu momentos em que os estudantes produziram trabalhos coletivos. Contudo, colaboração também foi referida na lógica da construção de consensos, portanto, comunicativa³².

Entretanto, estudos realizados por Furtado e D'Amour, *et al* apontam que no cotidiano do processo de trabalho em saúde, os profissionais confrontam duas lógicas antagônicas, a profissionalização e a colaboração interprofissional. A primeira, predomina a crença do atendimento do todo pela soma das partes, havendo pouco diálogo e troca entre os profissionais no seu fazer cotidiano. Por outro lado, a lógica da colaboração interprofissional tem uma percepção do processo de saúde e doença, considerando-o multifatorial e não linear. Adota uma abordagem centrada no usuário, que foi referida nos discursos dos estudantes^{33,34,35}.

Essa visão do usuário como centro do processo do cuidado à saúde, apontadas nas falas revela uma mudança de prática, voltada para a valorização do sujeito e a humanização das relações no “ato vivo de cuidar” e implica também em uma mudança de posição política e social entre os profissionais de saúde e na relação com o cidadão.

A construção dessa visão é fruto de uma práxis pedagógica que persistiu no exercício da reflexão sobre as relações de poder entre a equipe e entre o usuário, a autonomia do sujeito no processo de auto cuidar, a complexidade de pensar e agir de forma interprofissional.

Verificou-se também nos recortes das falas dos estudantes conteúdos que abordam sobre experiências de práticas interdisciplinares e interprofissionais no cuidado em saúde, que permitiram aos mesmos perceberem, que no cotidiano das ações de saúde, os diferentes saberes estão envolvidos e se materializam nas práticas profissionais diversas. Furtado considera ser a interprofissionalidade o correlato da interdisciplinaridade nas práticas em saúde³⁴.

Desse modo, os discursos da dimensão pragmática da interprofissionalidade relacionam-se com o princípio dialógico da teoria da complexidade, visto que as experiências das práticas de cuidado interprofissional possibilitaram aos estudantes, nos encontros de produção de cuidado, obterem um olhar sobre a complexa realidade de vida dos usuários e refletirem sobre os diferentes papéis dos profissionais nestes encontros²⁹.

Com relação com ao pensamento freiriano, os discursos desta dimensão, estão relacionadas com os princípios da dialogicidade e gnosiológico, visto que as experiências produzidas nos encontros de cuidado com outros sujeitos, permitiram aos estudantes produziram conhecimentos e ampliarem as possibilidades de outras conexões e outras produções de si mesmos, reinvenções constantes de seus próprios mundos.

DIMENSÃO SUBJETIVA DA INTERPROFISSIONALIDADE

Os discursos apresentados abaixo representam a dimensão subjetiva, uma vez que apontam a produção afetiva sentida pelos estudantes nas experiências do programa, relacionadas ao desenvolvimento de competências atitudinais e a reflexão sobre a identidade profissional.

A dimensão subjetiva compreende atitudes, valores, sentimentos, emoções e desejos possíveis de serem desenvolvidos e mobilizados no trabalho em equipe⁵.

Trabalhar com crianças hospitalizadas e as mães no SUS me mobilizou demais, não esperava que tanto. Estar e trabalhar junto com os outros colegas da saúde, me fortaleceu, me deu coragem para enfrentar este desafio. (E13/GII/M)

[...] no PET/Saúde compartilhamos muitas coisas, difíceis de enfrentar dentro dos serviços de saúde, mas era a alegria de todos juntos, buscando cuidar da melhor forma, que envolvia a todos e nos impulsionava para criar estratégias novas [...] (E3/GI/M)

Uma das coisas mais interessante que senti, de forma compartilhada, foi o sentimento de solidariedade e compromisso de todos os colegas, professores e preceptores em prestar um cuidado de qualidade e humanizado. Penso que isso, nos levava a trabalhar em conjunto. (E34/GIII/P)

[...] tinha muito receio de voltar a Pau da Lima, devido à violência, só que o trabalho junto com as colegas enfermeiras e psicólogas, me empoderou, me fez ver que diante da desigualdade e diversidades de problemas, juntos podíamos fazer nosso papel, de cuidar, de forma diferenciada. Hoje, tenho a certeza que JUNTOS SOMOS MAIS!!! (E31/GIII/M)

As falas supracitadas apontam sentimentos, emoções e atitudes dos estudantes relacionadas as experiências de práticas interprofissionais desenvolvidas no programa, que expressam a subjetividade do cuidado em saúde.

Nessa direção, Franco e Merhy defendem que a subjetividade do trabalho em saúde relaciona-se à produção subjetiva do cuidado, que é marcada por uma constante desconstrução e construção de territórios existenciais, segundo certos critérios que são dados pelo saber, mas também e fundamentalmente, seguindo a dimensão sensível de percepção da vida, e de si mesmo, em fluxos de intensidades contínuas entre sujeitos que atuam na construção da realidade social³⁶.

Neste sentido, a subjetividade expressa nas falas dos estudantes foi construída em decorrência do processo relacional vivido e sentido, no âmbito da micropolítica das práticas de cuidado em saúde, que consiste na ação cotidiana de cada um, a partir dos seus espaços de atuação, onde sempre há possibilidades de mudança e de ressignificação³⁷.

Os discursos trazem que no cotidiano das atividades, os estudantes criaram vínculos (e)afetivos que possibilitaram estar junto, envolver-se, confiar, responsabiliza-se, ajudar o outro a manifestar-se pelo que há de melhor em si, oferecer suporte para superar limites ou adaptar-se. Essa produção subjetiva proporcionou o desenvolvimento de competências atitudinais significativas para a educação e o cuidado em saúde no SUS, como revelam as falas sobre solidariedade, compromisso e escuta as outras profissões para prestar um cuidado de qualidade e humanizado. Permitiram também, a produção de sentimentos de alegria, coragem, força, empoderamento para enfrentar os desafios da diversidade e complexidade das necessidades de saúde dos usuários.

Na perspectiva freiriana a subjetividade no processo de educação é fundamental para promover a construção da singularidade e da humanização do sujeito, a partir do diálogo como forma de construção do conhecimento e valorização dos saberes individuais²².

[...] as atividades no PET/Saúde aconteciam sempre em conjunto. A gente se misturava tanto, que algumas vezes me perguntava qual era mesmo meu papel, enquanto estudante de medicina. (E6/GI/M)

No PET/Saúde enfrentei vários desafios, o que mais me provocou a repensar meu lugar de estudante de saúde foi o trabalhar junto com outros estudantes, professores e profissionais de saúde, porque me fez repensar minha identidade profissional e que o cuidado em saúde é essencialmente de natureza interprofissional. (E24/GIII/P)

Vivendo o trabalho com os colegas da saúde, professores e profissionais de saúde, senti na pele, como é difícil e complexo trabalhar verdadeiramente em conjunto. São muitos conflitos, por vaidade, imposição de opiniões, relações de poder entre as diferentes categorias profissionais. Vivenciamos como estudantes, os desafios de trabalhar de forma interprofissional e por vezes me questioneei sobre o meu papel profissional individual no coletivo. Isso foi muito significativo para mim. (E36/GI/P)

Os relatos acima revelam como a produção afetiva sentida pelos estudantes provocaram reflexões sobre a identidade profissional na prática colaborativa. Gondim *et al.*, consideram que a identidade profissional é reorganizada a cada momento de trabalho, como consequência da existência de duas dimensões. Uma, referente à categoria profissional,

independe da área de atuação, acompanha o indivíduo desde sua formação acadêmica e o define na categoria profissional; e outra construída no contexto de trabalho³⁸.

Essas duas dimensões estão presentes nas falas acima, quando os estudantes se questionam e repensam sua identidade profissional, ao “misturar-se” com outros profissionais no cuidado interprofissional.

Discutir identidade profissional e prática colaborativa implica considerar duas forças antagônicas. A primeira, que tenta continuamente, garantir um mercado definido e inviolável e expandir territórios, aumentar sua autonomia e elevar seu grau de dominação e controle sobre outras categorias. E uma segunda força traduzida pela colaboração profissional, apontando para a necessidade de colocar em comum e partilhar conhecimentos, especialidades, experiências, habilidades e, até a intersubjetividade. Dessa forma, transpor a discussão da interdisciplinaridade para o campo das práticas em saúde é enfrentar o antagonismo entre o modelo da lógica profissional e o modelo de colaboração interprofissional³³.

Observou-se nas devolutivas dos relatos reflexivos a dificuldade dos estudantes falarem sobre si, no lugar de estudantes de saúde, diante das experiências vividas no PET-Saúde/Redes Bahiana, o que reforça a dificuldade de entender sua identidade social e profissional no contexto individual e coletivo de formação em saúde.

Foi possível verificar também nos discursos, as disputas e as divergências relacionadas as relações de poder da micropolítica do trabalho em equipe, frutos de uma formação profissional ainda geradora de conhecimentos e sentimentos centralizadores e individualistas. Além de um processo de transição entre as aspirações profissionais e corporativistas para a colaboração interprofissional no contexto do cuidado integral à saúde.

Essa realidade apresentada nos discursos elencados demonstra também, que os estereótipos das profissões é uma questão forte, como um nó a ser desvencilhado, e que repercute diretamente nas relações, ainda no processo de formação. Todo esse entendimento pode dificultar o diálogo e o trabalho colaborativo entre estudantes e profissionais.

A subjetividade apontada nessa dimensão da interprofissionalidade relaciona-se com o princípio dialógico de Morin, quando no cotidiano do cuidado em saúde, os estudantes, que se encontravam em territórios específicos, por meio de uma multiplicidade de gestos, atitudes e sentimentos, falaram de sua produção de subjetividade "acumulada" e "em ato", no momento de interações complexas (antagônicas e complementares) necessárias ao processo de cuidar, de forma interprofissional.

No que diz respeito aos princípios da teoria freiriana, os discursos evidenciam uma relação com os princípios, axiológico e dialogicidade, uma vez que a práxis do cuidado interprofissional foi difusora e produtora de valores e intersubjetividades, que regem a vida dos sujeitos, bem como possibilitaram uma relação dialógica entre os estudantes, fornecendo a condição para a efetivação de sua singularidade.

CONCLUSÃO

O estudo demonstra que as atividades de cuidado em saúde realizadas no PET-Saúde/Redes Bahiana possibilitou a constituição de um espaço de ação-reflexão-ação fundamental para a construção de uma práxis pedagógica sobre a interprofissionalidade.

A vivência no contexto da educação interprofissional proporcionou, aos estudantes de medicina, enfermagem e psicologia da EBMSP, aprenderem com e sobre o outro, se aproximando e interagindo em equipe, com a experiência e os papéis dos outros. Permitiu também, a reflexão sobre as experiências das práticas interdisciplinares e interprofissionais, que promoveram uma produção subjetiva e a ruptura de paradigmas e estereótipos sobre a identidade profissional no cuidado em saúde. Ao mesmo tempo fez emergir fragilidades e contradições que merecem atenção no contexto da formação acadêmica, que não basta promover ações ou atividades interprofissionais, que tenham um poder transformador, torna-se imprescindível a reflexão crítica acerca dos desafios e a valorização dos aspectos subjetivos, que atravessam as relações na equipe, a construção conhecimento e consequentemente a prática.

A realidade percebida pelos estudantes, assim como o processo ensino-aprendizagem, foi fruto de uma *práxis* pedagógica que buscou agir, discutindo as tensões, contradições, resistências sentidos e percebidos pelos estudantes, considerando a subjetividade inerente a cada um, como uma experiência vivenciada, em prol de uma educação humanizada e libertária.

Foi dito o quanto essa experiência abriu caminhos para ressignificar a identidade profissional, o cuidado em saúde, entretanto, um programa não dá conta da complexidade de uma educação interprofissional. É necessária uma política pedagógica institucional que garanta, também, a formação docente no campo da interprofissionalidade.

O estudo também apontou como as vivências interprofissionais foram geradoras de aprendizagens em acontecimento, disparadoras de processos cognitivos e afetivos,

constituintes da pessoa em permanente mudança no seu contexto histórico e cultural de formação profissional.

Importante destacar os desafios para a implementação da educação interprofissional no processo formativo de profissionais de saúde, como: a lacuna entre a prática profissional e a formação; a organização da estrutura curricular dos cursos que dificulta uma aprendizagem comum; a incapacidade de avaliar se o futuro profissional colocará em prática o aprendizado interprofissional.

O estudo contribuiu para demonstrar a potencialidade das vivências práticas interprofissionais, enquanto método pedagógico, para provocar mudanças significativas no perfil dos profissionais de saúde formados, uma vez que, os estudantes aprendem com e entre si, e aumentam suas práticas colaborativas, melhorando a prestação de cuidado integral à saúde.

Para a Escola da Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no campo da interprofissionalidade, o PET-Saúde/Redes Bahiana constituiu-se em uma estratégia significativa de educação interprofissional, que vem proporcionando discussões, reflexões e estratégias de desenvolvimento dessa temática no currículo “vivo” dos cursos de graduação, a exemplo do PET-Saúde/GraduaSUS-Bahiana, onde participam os cursos de medicina, enfermagem e odontologia.

REFERÊNCIAS

1. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. Cad. FNEPAS. 2012; 2:25-8. Disponível em: www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf
2. Silva MC. Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação de trabalho em equipe. Team Climate Inventory no contexto da atenção primária à saúde no Brasil [dissertação]. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2014. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006484.pdf
3. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. Journal of Interprofessional Care, 2005, Supplement 1, 8-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16096142>
4. Barr H, Koppel I, Hamminck M, Freeth DS. Effective interprofessional education: assumption, argument and evidence. Oxford: Wiley Blackwell; 2005.
5. Ellery AEL. Interprofissionalidade na estratégia saúde da família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional [tese]. Fortaleza

(CE): Universidade Federal do Ceará; 2012. Disponível em: www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7086

6. Carpenter J, Dickinson H. Interprofessional Education and Training. Bristol: Policy Press. *Int J Integr Care*. Jul-Sep; 8: 2008. Disponível em: <https://policypress.co.uk/interprofessional-education-and-training>

7. D'Amour D. et al. Conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 2005, Supplement 1, 116- 131. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16096150>

8. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Genebra: World Health Organization; 2010. Disponível em: www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/

9. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. 2010;376(9756):1923-57. Disponível em: [www.thelancet.com/article/S0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](http://www.thelancet.com/article/S0140-6736(10)61854-5/fulltext)

10. Feuerwerker LCM, Capozzolo AA. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo trabalho em saúde. In: Capozzolo AA, Casetto SJ, Hens AO, orgs. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 35-68.

11. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm USP*. 2013, vol.47, n.4, pp.977-983. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977

12. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative; 2011. Disponível em: <https://www.tamhsc.edu/ipe/.../ipec-2016-core-competencies.pdf>

13. Ferreira JR, Haddad AE, Brenelli SL. Pró-Saúde e PET-Saúde: experiências exitosas de integração ensino-serviço. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36 Supl 1:3-4. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a01v36n1s2.pdf

14. Jecker J, et al. Interprofessional learning guide. Ontário: Northern Ontario School of Medicine; 2015.

15. Câmara AMCS, Cyrino AP, Cyrino EG, Azevedo GD, Costa MV, Bellini MIB, et al. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):5-8. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1414-328320160001.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Brasília. 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a15.pdf

17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.
18. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.
19. Colet NR Enseignement universitaire et interdisciplinarité: un cadre pour analyser, agir et évalue. Bruxelles: Boeck & Larcier, 2002.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2002.
21. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Trad.: Eliane Lisboa. 5a ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.
22. Freire P. Educação e mudança. 12.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.
23. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2. ed. São Paulo: Cortez: Brasília, UNESCO, 2011.
24. Freire P. Educação como prática da liberdade. 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
25. Nunes ED. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências sociais. In: Canesqui, A. M. Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 95 - 113.
26. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2(1/2): 5-20, 1997. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231997000100005
27. Mcnair R, Stone N, Sims J, Curtis C. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. *Journal of Interprofessional Care*, London, UK, n. 19, p. 579-94, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16373214>
28. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* vol.10 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2005. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300014&script=sci...tlnq..
29. Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos MFL, Cruz KT, Franco TB. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*. n. 52, p. 153-164, out. 2014. Disponível em: cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf
30. West MA, Lyubovnikova J. Illusions of teamwork in healthcare. *J Health Organ Manag.* 2013;27(1):134-42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23734481>

31. Brandt B, Lutfiyya MN, King JA, Chioreso C. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of Triple Aim. *J Interprof Care*. 2014;28(5):393-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24702046>
32. Adams TL, Orchard C, Houghton P, Ogrin R. The metamorphosis of a collaborative team: from creation to operation. *J Interprof Care*. 2014;28(4):339-44. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24593331>
33. Furtado JP. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2007, 11(22), 239-245. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200005
34. Furtado JP. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. *Cad. Bras. Saúde Mental*, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1013
35. D'Amour D, et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8, 188, 2008. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/.../1472-6963-8-188>
36. Franco TB, Merhy EE. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 151-171.
37. Franco TB. Trabalho criativo e cuidado em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. *Saude soc*. vol.24 supl.1 São Paulo Apr./June 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00102.pdf
38. Gondim SMG, Luna AF, Souza GC, Sobral LCS, Lima M. A identidade do psicólogo brasileiro. In A. V. B. Bastos e S. M. G. Gondim (Orgs.), *O trabalho do psicólogo no Brasil*, Porto Alegre: Artmed/Bookman, pp. 223-247. 2010.

6 DISCUSSÃO

Esta tese, delineada como um Estudo de Caso, de métodos mistos, apresenta quatro estudos que relatam e discutem as experiências e contribuições do PET-Saúde/Redes Bahiana na perspectiva da educação interprofissional na formação em saúde, a partir da percepção dos estudantes participantes do programa.

O PET-Saúde/Redes Bahiana desenvolvido em dois anos, promoveu ações de cuidado e educação à saúde, de forma interdisciplinar, interprofissional, integrando ensino-serviço-comunidade no contexto da atenção básica, secundária e terciária. Constituiu-se em um espaço de formação crítica e reflexiva sobre a realidade vivida no contexto da educação interprofissional e do cuidado em rede no SUS, por meio da construção de uma *práxis* pedagógica, apresentada no primeiro estudo dessa tese.

A *práxis* pedagógica construída no programa foi fundamentada na concepção de Freire, pautada na ação-reflexão-ação para transformação da realidade e do próprio sujeito. Neste contexto que a problematização, o diálogo e a alteridade se fizeram necessárias para reconhecer o outro na prática interprofissional, refletir sobre os problemas enfrentados no âmbito do SUS, mediar conflitos, reconhecer as diferenças e agir frente as realidades apresentadas.

Nesse sentido, o processo de avaliação e reflexão sobre as ações realizadas no primeiro ano do programa, evidenciou a necessidade de maior investimento na discussão e no fomento de práticas interprofissionais, assim como na realização de atividades de cuidado em redes efetivas. A partir desses resultados, o segundo ano do programa iniciou com um processo seletivo de caráter formativo, por meio de uma vivência, que sensibilizasse os estudantes candidatos sobre o cuidado em redes. Foi realizada também, a aplicação da escala IEPS, com o objetivo de verificar a percepção da interprofissionalidade dos candidatos no momento da inscrição.

O propósito dessas mudanças no processo seletivo foi conhecer previamente a compreensão dos mesmos sobre interprofissionalidade e cuidado em redes e nas redes de atenção do SUS para instrumentalizar a organização do acolhimento e do planejamento dessas temáticas para o trabalho do segundo ano do PET-Saúde/Redes Bahiana.

Em seguida, foram planejadas e executadas ações de cuidado interprofissional por parte dos estudantes, tutores e preceptores em cada grupo, por exemplo, o acompanhamento de gestantes, desde o seu diagnóstico até o parto, vislumbrando identificar os nós enfrentados pelas mesmas, com relação ao itinerário terapêutico percorrido no cuidado a sua saúde e a do

bebê; a articulação da comunicação entre a referência e contra referência entre a unidade de internação e o ambulatório de saúde da criança do próprio hospital, que até o momento, não possuía esta conexão e a estratégia de contactar os usuários que sofreram AVC, após a alta-hospitalar, para orientação sobre a continuidade do cuidado nos serviços da atenção primária à saúde, como uma estratégia possível de articulação da atenção.

Sendo assim, para analisar a percepção de interprofissionalidade dos estudantes ao final do programa, por meio da escala IEPS, fez-se necessário avaliar suas propriedades psicométricas, que constituiu o segundo estudo da tese.

Os resultados da aplicação da escala IEPS, apresentados no terceiro estudo dessa tese, revelaram uma redução da percepção da interprofissionalidade e o aumento da percepção da competência e autonomia no trabalho em equipe. Apontaram assim, uma mudança de pensamento dos estudantes sobre a realidade do fazer das práticas interprofissionais no contexto dos serviços de saúde, a partir da aprendizagem sobre as contribuições específicas de cada profissão e de suas fronteiras sobrepostas, assim como a flexibilização dos papéis profissionais para o cuidado integral à saúde.

Corroboram com esses resultados, as decorrências da pesquisa qualitativa, que consiste o quarto estudo da tese, sobre a análise a interprofissionalidade no PET-Saúde/Redes Bahiana, a partir da percepção dos estudantes. Esse estudo apontou que a vivência no contexto da educação interprofissional proporcionou, aos estudantes aprenderem com e sobre o outro, se aproximando e interagindo em equipe, com a experiência e os papéis dos outros. Permitiu também, a reflexão sobre as experiências das práticas interdisciplinares e interprofissionais, que promoveram uma produção subjetiva e a ruptura de paradigmas e estereótipos sobre a identidade profissional no cuidado em saúde.

Nesse sentido, a partir da pesquisa qualitativa supracitada, explica-se a mudança de olhar dos estudantes sobre a interprofissionalidade nos serviços de saúde, por meio da reflexão e problematização da realidade provocada nos encontros intra e intergrupos. Segundo D'Amour & Oandasan, a interprofissionalidade é o processo pelo qual profissionais são levados a refletir, desenvolver e fornecer uma prática de saúde, capaz de responder às necessidades do paciente, das famílias e da população⁴⁷. O exercício dessa prática, implica em superar a fragmentação do cuidado, a atuação isolada e independente de profissionais em relação às práticas de atenção à saúde. Para essa prática se efetivar é necessário substituir a competição entre os profissionais de saúde pela cooperação e os desequilíbrios de poder por compromisso com a igualdade e responsabilidade coletiva⁽⁴⁸⁾.

Os estudos que compõem essa tese revelam que a realidade percebida pelos estudantes, assim como o processo ensino-aprendizagem, foi fruto de uma *práxis* pedagógica que buscou agir, discutindo as tensões, contradições, resistências sentidos e percebidos pelos estudantes, considerando a subjetividade inerente a cada um, como uma experiência vivenciada e consciente, em prol de uma educação humanizada e libertária.

Para Freire, a conscientização consiste em um processo contínuo que exige atitude crítica diante da realidade e implica o ato de ação-reflexão, como atitude transformadora. Sendo assim, os processos de formação em saúde necessitam construir espaços de *práxis* pedagógicas que promovam a ruptura da lógica de construção de conhecimento e práticas fragmentadas de forma consciente e a autonomia dos sujeitos na construção e reconstrução das aprendizagens⁸.

Para Vázquez, o homem é sempre sujeito da *práxis*, e por meio dela ele constrói e se constrói, plasma suas ideais em produtos reais, transformando a matéria-prima – realidade – ao mesmo tempo que transforma a si mesmo⁽⁵⁾. Neste contexto, a *práxis* pedagógica desenvolvida no PET-Saúde/Redes Bahiana possibilitou emergir fragilidades e contradições que merecem atenção no contexto da formação acadêmica, que não basta promover ações ou atividades interprofissionais, que tenham um poder transformador, torna-se imprescindível a reflexão crítica acerca dos desafios e a valorização dos aspectos subjetivos, que atravessam as relações na equipe, a construção conhecimento e conseqüentemente a prática.

Minayo coloca que é preciso repensar a formação em saúde, no sentido de promover movimentos dialeticamente articulados de buscar caminhos novos, críticos e comprometidos com os itinerários educacionais e com a melhoria da qualidade dos serviços de saúde³⁹. Desta forma, um programa não dá conta da complexidade de uma educação interprofissional. É necessária uma política pedagógica institucional que garanta, também, a formação docente no campo da interprofissionalidade.

Nesse sentido, o resultado da pesquisa promovido por esta tese é a demonstração de que uma prática interprofissional alinhada a uma *práxis* pedagógica possibilita gerar mudanças na formação em saúde.

Com relação as limitações presentes nos estudos que compõe a tese têm-se que o estudo de avaliação as propriedades psicométricas da versão traduzida para o português da escala IEPS apresentou fragilidade no que diz respeito à qualidade da tradução dos itens e no número reduzido de participantes. Sugere-se a condução de novos estudos que realizem uma cuidadosa revisão da medida (preferencialmente propondo aprimoramentos em termos de

quantidade e qualidade dos itens), seguida de nova aplicação em amostras maiores e com maior variabilidade e reavaliação das propriedades psicométricas alcançadas.

A limitação da pesquisa mista sobre a percepção da interprofissionalidade dos estudantes antes e depois do PET-Saúde/Redes Bahiana foi a amostra pequena, que dificultou a produção de análises estatísticas mais robustas, bem como os sujeitos serem na sua maioria estudantes de medicina e enfermagem que tradicionalmente operam conjuntamente no cuidado à saúde e em uma menor representatividade de psicologia, que tangencia um escopo epistemológico distinto. Contudo, foi possível identificar a potencialidade da experiência das práticas interprofissionais vividas pelos estudantes no programa na formação em saúde.

Com relação aos estudos qualitativos, uma limitação foi o fato de não ter investigado a percepção da interprofissionalidade, a partir da experiência no PET-Saúde/Redes Bahiana, por parte dos docentes e profissionais de saúde, para sustentar a tese de que o processo se fez de forma dialética com todos os sujeitos envolvidos no programa. Sugere, então, que novas pesquisas se realizem com esses sujeitos sobre a prática interprofissional no âmbito do desenvolvimento docente e da educação permanente em saúde.

7 RESUMO DAS CONCLUSÕES DOS QUATRO ARTIGOS QUE INTEGRAM O PRESENTE TRABALHO DE TESE

Artigo 1. PET-Saúde/Redes Bahiana: relato de uma práxis pedagógica na formação em saúde

O PET-Saúde/Redes Bahiana desenvolveu uma *práxis* pedagógica fundamentada na concepção de Freire pautada na ação-reflexão-ação para transformação da realidade e do próprio sujeito no seu processo formativo. Neste contexto que o diálogo e a alteridade se fizeram necessárias para reconhecer o outro na prática interprofissional, refletir sobre os problemas enfrentados no âmbito do SUS, mediar conflitos, reconhecer as diferenças e agir frente as realidades apresentadas.

Artigo 2. Análise crítica de escala para avaliação de interprofissionalidade aplicada a estudantes candidatos ao programa PET-Saúde/Redes Bahiana

A avaliação das propriedades psicométricas da versão traduzida para o português da escala IEPS reuniu evidências iniciais de validade da medida no contexto brasileiro. Contudo para a agenda de pesquisa da área, sugere-se a condução de novos estudos que realizem uma cuidadosa revisão da medida (preferencialmente propondo aprimoramentos em termos de quantidade e qualidade dos itens), seguida de nova aplicação em amostras maiores e com maior variabilidade e reavaliação das propriedades psicométricas alcançadas.

Artigo 3. Contribuições do PET-Saúde/Redes Bahiana na percepção de estudantes acerca da interprofissionalidade

A comparação da percepção de estudantes sobre interprofissionalidade antes e depois do PET-Saúde/Redes Bahiana revelou uma redução significativa no escore global das dimensões, “percepção de cooperação real” e “percepção de necessidade de cooperação” e uma elevação da dimensão, “competência e autonomia”. Esses resultados apontam a contribuição do programa para uma mudança de pensamento dos estudantes sobre a realidade do fazer das práticas interprofissionais no contexto dos serviços de saúde, a partir da aprendizagem sobre as contribuições específicas de cada profissão e de suas fronteiras sobrepostas, assim como a flexibilização dos papéis profissionais para o cuidado integral à saúde.

Artigo 4. A interprofissionalidade no PET-Saúde/Redes Bahiana

O estudo demonstrou a percepção dos estudantes sobre a interprofissionalidade, categorizadas nas dimensões cognitivas, pragmáticas e subjetivas, a partir das experiências no PET-Saúde/Redes Bahiana. A vivência no contexto da educação interprofissional no programa proporcionou aos estudantes aprenderem com e sobre o outro, se aproximando e interagindo em equipe, com a experiência e os papéis dos outros. Permitiu também, a reflexão sobre as experiências das práticas interdisciplinares e interprofissionais, que promoveram uma produção subjetiva e a ruptura de paradigmas e estereótipos sobre a identidade profissional no cuidado em saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Aprender juntos para trabalhar juntos por uma saúde melhor”. Esta frase abre o documento Marco para a ação na educação interprofissional e práticas colaborativas, publicado em 2010, pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O fomento da educação profissional perpassa por alguns desafios no processo formativo de profissionais de saúde, como: a lacuna entre a prática profissional e a formação; a organização da estrutura curricular dos cursos que dificulta uma aprendizagem comum; a incapacidade de avaliar se o futuro profissional colocará em prática o aprendizado interprofissional, entre outros.

O PET-Saúde/Redes Bahiana, enquanto programa interministerial, indutor da educação interprofissional na formação em saúde, cumpriu seu papel de possibilitar aos estudantes de psicologia, enfermagem e medicina da EBMSP, o exercício de desenvolver conjuntamente, ações de cuidado e educação na realidade de vida, trabalho e saúde de usuários dos serviços e em propostas assistenciais compartilhadas, o que criou condições favoráveis para experienciar vivências interprofissionais. Essas vivências interprofissionais alinhadas a uma *práxis* pedagógica foram geradoras de aprendizagens em acontecimento, disparadoras de processos cognitivos e afetivos, constituintes da pessoa em permanente mudança no seu contexto histórico e cultural de formação profissional.

Assim, essa tese revelou que as práticas interprofissionais provocam mudanças no percurso formativo em saúde, quando acontecem concomitantemente a uma *práxis* pedagógica, que proporciona a expressão das resistências, dos conflitos, do diálogo, dos sentimentos e com isso, o estudantes possam perceber, no processo de ensino-aprendizagem, suas lacunas e suas potencialidades para intervir na realidade e ter uma visão crítica de sua própria atuação na equipe.

Nessa pesquisa, as percepções dos estudantes sobre as práticas interprofissionais desenvolvidas no PET-Saúde/Redes Bahiana revelam as experiências educacionais de transformação vividas, sentidas e refletidas desses sujeitos protagonistas e autônomos do seu processo de formação.

Por fim, entendendo que os produtos dessa tese não se findam nela mesma, uma vez que a experiência do PET-Saúde/Redes Bahiana impulsionou a realização de outras iniciativas interprofissionais na EBMSP, comprometidas com a mudança da formação em saúde, a exemplo do PET-Saúde/GraduaSUS-Bahiana, bem como a definição da educação interprofissional como objetivo estratégico do planejamento institucional, a fim de garantir o

desenvolvimento de ações interprofissionais perenes nos currículos dos cursos de graduação da instituição.

No campo da pesquisa, a tese dar início a uma linha no grupo, Pró-ensino na saúde da EBMSP, que possibilitar novas pesquisa na área da interprofissionalidade.

As experiências do PET-Saúde/Redes Bahiana e a construção dessa tese podem ser refletidas no seguinte dizer de Paulo Freire, “A educação é um ato de amor e, por isso, um ato de coragem. Não pode temer ao debate. A análise da realidade. Não pode fugir a discussão criadora, sob pena de ser uma farsa”.

REFERÊNCIAS

1. Scherer MDA, Marino SRA, Ramos FRS. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface comun. saúde educ.* [Internet]. 2004; fev-set; 9(16): 53-66. Disponível em: www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a05
2. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 2007. p.71-112.
3. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 26 de agosto de 2008a. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html
4. Almeida LPVG, Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *REBEN.* [Internet]. 2008 jan-fev; 61(1): 31-5. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100005
5. Vázquez AS. *Filosofia da práxis*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
6. Canário R. (Org.). *Formação e situação de trabalho*. Porto (Portugal): Porto, 1997.
7. Nóvoa A. Universidade e formação docente. (Entrevista). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* [Internet]. São Paulo. v. 4, n. 7, 2003. p. 129-138. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000200013
8. Freire P. *Educação e mudança*. 12.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.
9. Hargreaves A. *Os professores em tempo de mudança*. Porto: Edições ASA, 1998.
10. Batista SHSS, Batista NA. Formação em Saúde e Educação Interprofissional: possibilidades e desafios. In: Moreno, V. A. e Rosito, M. M. B. *O sujeito na educação e saúde: desafios na contemporaneidade*. Editora Loyola, 2007, 416p.
11. Mcnair R, Stone N, Sims J, Curtis C. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. *Journal of Interprofessional Care.* [Internet]. London, UK, n. 19, p. 579-94, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16373214>
12. Batista NA. A educação interprofissional na formação em saúde. In: Capozollo, A, Casetto, S J, Henz, A. (Orgs.). *Clínica Comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013, p. 59-67.
13. Almeida Filho N de. Universidade Nova no Brasil. In: Santos, B de S.; Almeida Filho, N. de. *A Universidade no século XXI: para uma Universidade Nova*: Almedina, 2008.

14. Santos DN, Killing er CL. Aprender fazendo: a interdisciplinaridade na formação em saúde coletiva. Salvador: EDUFBA, 2011.
15. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm.* [Internet]. *USP.* 2013;47(4):977-83. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977
16. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde/Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf
17. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. Disponível em: www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Brasília. 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a15.pdf
19. Ceccim RB, Bilibio LFS. Observação da educação dos profissionais da saúde: evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p. 343-372.
20. Ceccim RB, Armani TB. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. *Divulg. Saúde Debate*, n.23, p.30-56, dez. 2001. Disponível em: [bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/.](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/)
21. Barr H, Koppel I, Hamminck M, Freeth DS. *Effective interprofessional education: assumption, argument and evidence.* Oxford: Wikey Blackwell; 2005.
22. Mitchell JP, Macrae CN, Banaji MR. Dissociable medial prefrontal contributions to judgments of similar and dissimilar others. *Neuron.* 2006 May 18;50(4):655-63. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16701214>
23. Barr H. Towards a theoretical framework for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 2013; 27: 4-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22747337>
24. Carpenter J, Dickinson H. *Interprofessional Education and Training.* Bristol: Policy Press. *Int J Integr Care.* Jul-Sep; 8: 2008. Disponível em: <https://policypress.co.uk/interprofessional-education-and-training>
25. Freeth D, et al. A critical review of interprofessional education. 2002.
26. Cooper H, Spencer-Dawe E, Mclean E. Beginning the process of teamwork: design, implementation and evaluation of an inter-professional education intervention for first

- year undergraduate students. *Journal of Interprofessional Care*, London, UK, v. 19, n. 5, p. 492-508, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16308172>
27. Hind M, et al. Interprofessional perceptions of health care students. *Journal of Interprofessional Care*,;v. 17, n.1, p. 21-34, Feb. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12772467>
28. Goelen G, et al. Measuring the effect of interprofessional problem-based learning on the attitudes of undergraduate health care students. *Medical Education*, v. 40, n.6, p. 555-561, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16700771>
29. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization. 2010; Retrieved April 11, 2011. Disponível em: www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
30. Batista NA. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. *Cad. Fnepas*, Rio de Janeiro, v. 2, p. 25-28, 2012. Disponível em: www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf
31. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Parecer N.º 67/2003. Referencial para as Diretrizes Nacionais. Brasília. 2003. Disponível em: portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2003/pces067_03.pdf
32. Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36 Supl 2:3-4. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a01.pdf
33. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 26 de agosto de 2008b. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html
34. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Normativa nº 5, de 22 de fevereiro de 2010. Diário Oficial da União 2010a. Disponível em: download.inep.gov.br/download/enade/2010/portaria_normativa_5_22_fev_2010.pdf
35. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Normativa nº 5, de 22 de fevereiro de 2010. Diário Oficial da União 2010b. Disponível em: download.inep.gov.br/download/enade/2010/portaria_normativa_5_22_fev_2010.pdf
36. Creswell JW, Clark VLP. *Pesquisa de métodos mistos*. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
37. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5a ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.
38. Minayo MC de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 1 ed., Rio de Janeiro-São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2006.

39. Minayo MC. Apresentação. In: R. Gomes. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Instituto Sírio Libanes, 2014.
40. Garcia CPC, Menezes MS, Aguiar CVN, Gusmão MM, Vilas Bôas LM, Lins L. A Critical Analysis of a Interprofessionalism Assessment Scale Applied to Health Sciences Undergraduate Students. *Brazilian Journal of Medicine and Human Health*. 2017 June5(2):47-53. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/medicine/article/.../1285>
41. Luecht RM, Madsen MK, Taugher MP, Petterson BJ. Assessing Professional Perceptions: Design and Validation of an Interdisciplinary Education Perception Scale. *Journal of Allied Health*, 19 (2), 181-191; 1990. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2365636>
42. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.
43. Hair Jr JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise multivariada de dados. Bookman: Porto Alegre; 2005.
44. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.
45. Ellery AEL. Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. *Interface Comun Saúde Educ*. 2014; 18(48):213-4. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100213
46. Colet NR Enseignement universitaire et interdisciplinarité: un cadre pour analyser, agir et évaluer. Bruxelles: Boeck & Larcier, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16096142>
47. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 2005, Supplement 1, 8-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16096142>
48. Khalili H, Hall J, DeLuca S. Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice. *J Interprof Care*. Early Online: Informa UK Ltd. 2014; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24383410>

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário



QUESTIONÁRIO DO (A) ESTUDANTE DO PET-SAÚDE/REDES BAHIANA

- 1) Nome: _____ 2) Idade: _____ 3) Sexo: Masculino Feminino
- 4) Qual o seu estado civil? Solteiro(a) Casado(a) Separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a)
 Viúvo(a) Outro
- 5) Em relação a cor/origem, como você se considera? Branco(a) Negro(a) Pardo(a)/mulato(a)
 Amarelo(a) (de origem oriental) Indígena ou de origem indígena
- 6) Assinale a situação abaixo que melhor descreve seu caso (não incluindo sua bolsa PET-Saúde):
 Não tenho renda e meus gastos são financiados pela minha família ou por outras pessoas
 Tenho renda, mas recebo ajuda da família ou de outras pessoas para financiar meus gastos
 Tenho renda e me sustento totalmente
 Tenho renda, me sustento totalmente e contribuo com o sustento da família.
- 7) Você recebe alguma outra bolsa ou auxílio, além da bolsa PET-Saúde? Se sim, especificar o tipo de bolsa (nome, valor)
 Não Recebo
 Sim, ProUni.
 Sim, bolsa da própria instituição de ensino, demanda social.
 Sim, outro tipo de bolsa oferecido por órgão governamental.
 Sim, outro tipo de bolsa oferecido por órgão não-governamental.
- 8) Especifique o tipo de bolsa que recebe além da bolsa PET-Saúde? _____
- 9) Como se dá sua participação no PET-Saúde: Sou aluno(a) bolsista Sou aluno(a) voluntário(a)
- 10) Nome da Instituição de Ensino Superior (IES) que cursa: _____
- 11) Curso de graduação que realiza: _____
- 12) Período do curso de graduação que você cursa: _____
- 13) A partir da vivência no PET-Saúde/Redes, você conheceu a rede de atenção à saúde? Não Sim Quais? _____
- 14) O PET-Saúde/Redes, possibilitou você participar de eventos científicos para apresentação de trabalho? Não Sim
- 15) O PET-Saúde/Redes, possibilitou você realizar pesquisa? Não Sim Qual? _____

16) Que conhecimentos você obteve no PET-Saúde/Redes que não foram vistos na graduação?

16) Quais as aprendizagens mais significativas que o PET-Saúde/Redes proporcionou para você?

17) Houve dificuldades/desafios no desenvolvimento das atividades do PET-Saúde/Redes? Comente.

18) A partir da sua experiência no PET-Saúde/Redes, que propostas de continuidade do programa você daria para serem desenvolvidas no currículo dos cursos de graduação em saúde da sua IES?

Apêndice 2 – Roteiro de análise documental do PET-Saúde/Redes Bahiana



ROTEIRO DE ANÁLISE DOCUMENTAL DO PET-SAÚDE/REDES BAHIANA

1. Identificação da IES
2. Identificação da Instituição de Saúde (Componente da rede de atenção à saúde)
3. Cursos de graduação envolvidos
4. Números de estudantes, preceptores e tutores
5. Objetivos do projeto
6. Relação com as políticas de saúde e necessidades da população e do SUS
7. Ações planejadas/executadas
8. Resultados esperados/alcançadas
9. Integração do PET com componentes curriculares dos cursos de graduação envolvidos (atividade de ensino)
10. Integração com as redes de atenção à saúde local
11. Eventos de troca de experiência com outros programas
12. Identificação de atividades de pesquisa
13. Produção científica e cultural
14. Relatórios produzidos

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Pré-Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PRÉ-ESCLARECIDO

O (a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **Contribuições do Pet-Saúde/Redes para a educação interprofissional na formação em saúde**. Para tanto, o (a) senhor (a) terá que preencher um questionário on-line, com 15 questões objetivas e 04 discursivas sobre sua experiência no programa e sugestões para a continuidade do mesmo na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

O objetivo deste estudo é: avaliar o PET-Saúde/Redes Urgência e Emergência enquanto programa indutor da educação interprofissional na formação em saúde, no estado da Bahia.

O programa PET-Saúde/Redes consiste em uma inovação pedagógica que agrega os cursos de graduação da área da Saúde e fortalece a prática acadêmica que integra a universidade, em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com demandas sociais de forma compartilhada. Entende-se como educação interprofissional, quando estudantes de diferentes formações e que estão em diversos períodos em suas graduações, mediados por professores de várias formações e profissionais dos serviços, aprendem e interagem em conjunto, visando à melhoria da qualidade no cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades, bem como as necessidades do SUS. Valoriza o trabalho em equipe, a integração e as especificidades de cada profissão.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o(a) senhor(a) : recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Informamos que o (a) senhor (a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Os dados obtidos neste estudo

poderão ser apresentados à classe médica, publicados em jornais, revistas ou apresentados em eventos em educação médica.

Como participante desta pesquisa o (a) senhor (a) contribuirá para o aperfeiçoamento e continuidade do programa estudado na EBMSp, a partir das suas experiências que influenciaram nos processos e nos resultados.

Toda situação de pesquisa prevê risco, ainda que seja mínimo. Este, por se tratar de interação entre pessoas, pode provocar constrangimento ou intimidações por desconhecimento do assunto. Se isso acontecer, sinta-se com liberdade para postergar ou suspender sua participação.

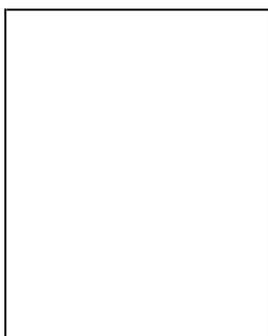
O material da pesquisa será armazenado nos arquivos do Grupo de Interdisciplinar de Pesquisa em Educação e Saúde da Bahiana, localizado na Unidade Acadêmica de Brotas.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode entrar em contato com a pesquisadora: Carolina Pedroza de Carvalho Garcia, tel.(71) 3257-8214 / 8872-1308, e-mail:carola0813@gmail.com, no endereço Av. Silveira Martins, nº 3386, Cabula CEP: 41150-100 ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública na Rua Frei Henrique, nº 8, pav. II, térreo, Nazaré. CEP: 4050-420, no telefone (71) 2101-2944 ou por e-mail: cep@bahiana.edu.br.

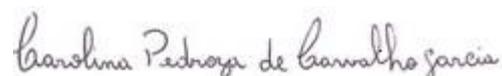
A resposta ao questionário será considerada com aceitação em participar da pesquisa.

Data:

Assinatura do entrevistado
responsável



Caso apresente dificuldade para ler, um dos membros da equipe vai ler, explicar e esclarecer todas as suas dúvidas. Caso tenha dificuldade para assinar pode apor a impressão do seu polegar esquerdo no retângulo ao lado.



Assinatura do pesquisador

ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Compromisso



TERMO DE COMPROMISSO

A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador vem, pelo presente, firmar o compromisso de implementar o PET-Saúde Redes de Atenção à Saúde, na qualidade de executora do projeto, constituir e manter a Comissão de Gestão e Acompanhamento Local com a finalidade de coordenar as atividades previstas no projeto. Deverão também contribuir para os processos de acompanhamento/monitoramento do projeto a serem realizados pelo Ministério da Saúde.

Por constituir a expressão da verdade, firmamos o presente Termo de Compromisso nesta data, sob as penas da lei.

Salvador, 29 de abril de 2013.

Prof.ª Maria Luisa Carvalho Soliani
Diretora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Prof.ª Kátia Nunes Sá
Coordenadora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Dr. José Antonio Rodrigues Alves
Secretário Municipal da Saúde

Anexo 2 – Parecer sobre o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Redes de Atenção à Saúde – PET Saúde/Redes de Atenção à Saúde



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Comissão Estadual de Integração Ensino Serviço

Salvador, 11 de abril de 2013.

À Ilma Sra.

Nanci Nunes Sampaio Salles
Secretária Executiva da CIB/BA

Parecer sobre o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Redes de Atenção à Saúde – PET Saúde/Redes de Atenção à Saúde 2013/2015, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Considerando a Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010, que institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências;

Considerando a Portaria Interministerial nº 422, de 3 de março de 2010, que estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET -Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2.011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando o Edital nº 14, de 08 de março de 2013, publicado pelo Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Redes;

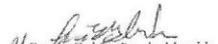
Considerando a relevância social do Pet-Saúde através do fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho, visando a formação de profissionais com perfil adequado às necessidades do SUS;

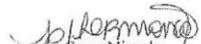
Considerando a relevância da articulação das ações do Pró-Saúde e do Pet-Saúde contemplando o planejamento da saúde segundo as Regiões de Saúde e as Redes de Atenção à Saúde:

A CIES BA emite parecer favorável à aprovação do Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Redes de Atenção à Saúde – PET Saúde/Redes de Atenção à Saúde 2013/2015, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia


Telma Dantas Teixeira de Oliveira

Superintendente de Recursos Humanos da Saúde


Bruno Guimarães de Almeida
Coordenação Colegiada CIES


Geyse Miranda
Secretária Executiva CIES

Anexo 3 – Portaria Conjunta nº9, de 24/06/2013, referente a aprovação do PET-Saúde/Redes de Atenção da Bahiana 2013/2015



Art. 2º As referidas unidades poderão ser submetidas à avaliação por técnicos da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos na Portaria nº 3.432/GM/MS, de 12 de agosto de 1998, terão suspensos os efeitos de habilitação.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO
Substituta

PORTARIA Nº 685, DE 24 DE JUNHO DE 2013

Altera número de leitos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) Tipo II da Santa Casa de Misericórdia do Pará - Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que define os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal;

Considerando os Planos de Ação Regional dos respectivos Estados; e

Considerando a avaliação técnica da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGHOSP/DAE/SAS/MS), resolve:

Art. 1º Fica alterado, no âmbito da Rede Cegonha, o número de leitos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) Tipo II, do hospital a seguir relacionado:

CNPJ	HOSPITAL	Nº DE LEITOS
04.929.345/0001-85 CNPES: 2752700	Santa Casa de Misericórdia do Pará - Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém/PA	
26.10 Neonatal		40

Art. 2º As referidas unidades poderão ser submetidas à avaliação por técnicos da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos na Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, terão suspensos os efeitos de seu cadastramento.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO
Substituta

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

DESPACHOS DO SECRETÁRIO
Em 24 de junho de 2013

Ref: Processo nº 25000.054354.2006-07.
Interessado: DROGARIA MONTE SIAO E OLIVEIRA LTDA - ME.
Assunto: Solicitação de descredenciamento do Programa Farmácia Popular - Sistema Co-pagamento.

1. O Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, no uso das competências atribuídas pelo artigo 42, Inciso I da Portaria 971/2012, à vista da conclusão jurídica após irregularidades apresentadas pelo estabelecimento, DE-FERE o descredenciamento da empresa DROGARIA MONTE SIAO E OLIVEIRA LTDA - ME, inscrita no CNPJ: 03.126.755/0001-25, localizada no Município de SANTA LUZIA - MG do Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui Tem Farmácia Popular.

Ref: Processo nº 25000.013690/2010-78.
Interessado: FARMÁCIA FARMAPRATA LTDA - ME.
Assunto: Solicitação de descredenciamento do Programa Farmácia Popular - Sistema Co-pagamento.

1. O Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, no uso das competências atribuídas pelo artigo 42, Inciso I da Portaria 971/2012, à vista da conclusão jurídica após irregularidades apresentadas pelo estabelecimento, DE-FERE o descredenciamento da empresa FARMÁCIA FARMAPRATA LTDA - ME, inscrita no CNPJ: 10.792.978/0001-97, localizada no Município de RONDONÓPOLIS - MT do Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui Tem Farmácia Popular.

Ref: Processo nº 25000.099899/2011-00.
Interessado: THOMPSON COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME.
Assunto: Solicitação de descredenciamento do Programa Farmácia Popular - Sistema Co-pagamento.

1. O Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, no uso das competências atribuídas pelo artigo 42, Inciso I da Portaria 971/2012, à vista da conclusão jurídica após irregularidades apresentadas pelo estabelecimento, DE-FERE o descredenciamento da empresa THOMPSON COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME, inscrita no CNPJ: 12.086.903/0001-05, localizada no Município de PALMAS - TO do Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui Tem Farmácia Popular.

CARLOS AUGUSTO GRABOIS GADELHA

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL
INDÍGENA - PARINTINS

PORTARIA Nº 8, DE 9 DE MAIO DE 2013

A COORDENADORA DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PARINTINS NO AMAZONAS, no uso da competência que lhe foi delegada pelo Decreto nº 7.336, que criou no âmbito do Ministério da Saúde a Secretaria Especial de Saúde Indígena, de 19 de outubro de 2010, publicado no D.O.U. que lhe confere o Decreto com a delegação de competência outorgada pela Portaria nº 1.888 de 04 de agosto de 2011, publicada no D.O.U nº 150, de 05 de agosto de 2011, considerando o disposto na Portaria nº 2.357/GM/MS, de 15 de dezembro de 2012, que convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, publicado no D.O.U., nº 249 de 27 de dezembro de 2012, resolve:

Art. 1º - Ficam estabelecidas as datas de reunião das etapas Local e Distrital da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena de Parintins:

- ETAPA LOCAL
- Dias 28 e 29 de maio de 2013
- Local: Polos Base do município de Nhamundá
- Dias 03 e 04 de junho 2013
- Local: Polo Base São Francisco
- Dias 11 e 12 de junho 2013
- Local: Polos bases do Município de Barreirinha
- Dias 18 e 19 de junho 2013
- Local: Polos Bases do Município de Maués
- ETAPA DISTRIITAL
- Dias 07 e 08 de agosto de 2013
- Local: Município de Parintins

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULA CRISTINA RODRIGUES PINTO

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

PORTARIA CONJUNTA Nº 9, DE 24 DE JUNHO DE 2013

Homologação o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Redes de Atenção 2013/2015.

O SECRETÁRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, e o SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE, no uso de suas atribuições, e considerando a Portaria Interministerial MS/MEC nº 421 e a nº 422, de 3 de março de 2010, e a Portaria SGTES nº 4, de 29 de março de 2010, que estabelecem orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa e para a concessão de bolsas; e o Edital SGTES SAS nº 14 de 8 de março de 2013, referente a seleção para o PET-Saúde/Redes de Atenção 2013/2015, resolve:

Art. 1º Homologar o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Redes de Atenção 2013/2015.

Art. 2º Divulgar a relação dos Projetos selecionados, conforme Anexo desta Portaria.

Art. 3º As Instituições de Educação Superior/Secretarias de Saúde selecionadas deverão firmar Termo de Compromisso com o objetivo de atender às adequações dos respectivos Projetos, quando for o caso, de acordo com a avaliação realizada durante o Processo Seletivo do PET-Saúde/Redes de Atenção 2013/2015, sob pena de desclassificação.

Parágrafo único. As adequações relativas a cada projeto, se necessárias e conforme processo avaliativo, serão comunicadas pela SGTES/MS à Coordenação dos Projetos Aprovados, individualmente, por meio dos endereços eletrônicos indicados nos projetos enviados ao Ministério da Saúde.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MOZART JÚLIO TABOSA SALES
Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR
Secretário de Atenção à Saúde

ANEXO

Projetos de Secretarias de Saúde e Instituições de Educação Superior selecionados para o PET-Saúde/Redes de Atenção 2013/2015:

Instituição de Educação Superior proponente	Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde envolvida	UF	Nº grupos PET-Saúde Aprovados							Total
			Rede Cegonha	Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas	Rede de Atenção Psicossocial	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Hospitais SOS Emergência	Saúde Indígena		
Universidade Federal do Acre - UFAC	Rio Branco	AC	--	--	--	--	1	2	5	
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas	Maceió	AL	--	--	1	--	--	--	1	
Universidade Federal de Alagoas	Maceió	AL	--	--	2	--	--	--	4	
Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca	Arapiraca e Palmeira dos Índios	AL	2	--	1	--	--	2	5	
Associação Unificada Paulista de Ensino Renovado Objetivo - ASSU-PR/O	Manaus	AM	--	--	--	--	--	2	2	
Universidade do Estado do Amazonas	Manaus	AM	--	--	--	--	2	2	4	
Universidade Federal do Amapá	Macapá	AP	--	1	--	--	--	--	1	
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)	Salvador	BA	--	--	--	--	3	--	3	
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS	Feira de Santana	BA	1	--	1	--	1	1	4	
Universidade Federal da Bahia - UFBA	Salvador	BA	1	--	1	--	1	1	4	

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/secretaria/de.html>, pelo código 00012013062500038

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

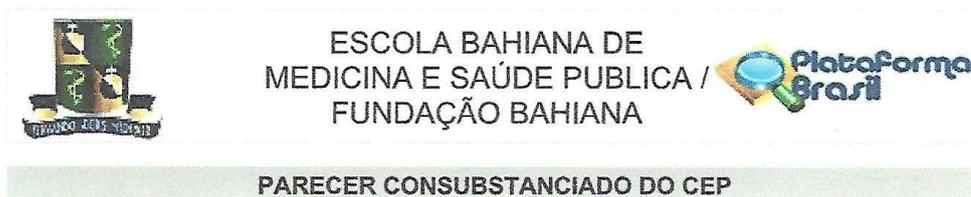
Anexo 4 – Itens da *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS)

Versões originais e traduzidas dos itens da *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS)

Item em Inglês	Item em Português
1. Individuals in my profession are well-trained	1. Indivíduos na minha profissão são bem treinados ^a
2. Individuals in my profession are able to work closely	2. Indivíduos na minha profissão são capazes de trabalhar próximo com indivíduos de outras profissões ^c
3. Individual sins my profession are very positive about their goals and objectives	3. Indivíduos na minha profissão são muito positivos acerca de seus objetivos ^a
4. Individuals in my profession need to cooperate with other professions	4. Indivíduos na minha profissão precisam cooperar com outras profissões ^b
5. Individuals in my profession are very positive about their contributions and accomplishments	5. Indivíduos na minha profissão são muito positivos acerca de suas contribuições e realizações ^a
6. Individuals in my profession must depend upon the work of people in other professions	6. Indivíduos na minha profissão devem depender do trabalho de outras profissões ^b
7. Individuals in my profession trust each other's professional judgment	7. Indivíduos na minha profissão acreditam no julgamento das outras profissões ^a
8. Individuals in my profession are extremely competent	8. Indivíduos na minha profissão são extremamente competentes ^a
9. Individuals in my profession are willing to share information and resources with other professionals	9. Indivíduos na minha profissão desejam dividir informações com e recursos com outras profissões ^c
10. Individuals in my profession have good relations with people in other professions	10. Indivíduos na minha profissão têm boa relação com pessoas de outra profissão ^c
11. Individuals in my profession think highly of other related professions	11. Indivíduos na minha profissão pensam fortemente na minha profissão ^c
12. Individuals in my profession work well with each other	12. Indivíduos na minha profissão trabalham bem com os demais ^c

a = competência e autonomia; b = percepção de necessidade de cooperação; c = percepção de cooperação real

Anexo 5 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Contribuições do PET-Saúde/Redes para Educação Interprofissional na Formação em Saúde.

Pesquisador: Marta Silva Menezes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31337114.0.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 677.982

Data da Relatoria: 12/06/2014

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora considera em resumo apresentado no protocolo de pesquisa que:

a partir do pressuposto que a rede de serviços do SUS constitui em espaço de ensino, onde todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes de aprendizagem e a integralidade, como eixo orientador dos processos de formação, da política para a mudança na graduação das profissões da saúde, o Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura lançaram o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Rede de atenção à Saúde, envolvendo todas as profissões da saúde, exceto educação física. Este programa tem como princípios: integração ensino-serviço; reorientação da formação profissional; educação interprofissional e mudança das práticas de cuidado à saúde.

Desta forma, com o objetivo primário de avaliar o PET-Saúde/Redes Urgência e Emergência na perspectiva

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, N° 08.

Bairro: NAZARÉ

UF: BA

Telefone: (71)2101-2944

Município: SALVADOR

CEP: 40.050-420

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



Continuação do Parecer: 677.982

de um programa indutor da educação interprofissional na formação em saúde, este estudo trata-se de uma pesquisa avaliativa de abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo pretende avaliar os seis projetos do PET-Saúde/Redes - Urgência e Emergência (2013-2015), aprovados pela Portaria Conjunta nº 9 de 24 de junho de 2014, desenvolvidos no estado da Bahia, em três Instituições de Ensino Superior públicas e uma privada sem fins lucrativos. O universo de atores envolvidos nos projetos a serem estudados são 72 estudantes, 36 profissionais de saúde (preceptores) e 06 professores (tutores). Para a coleta de dados da pesquisa serão utilizados quatro

instrumentos: questionário, grupo focal, entrevista aberta e roteiro de análise documental. O material qualitativo será analisado fundamentalmente, dos discursos desenvolvidos pelas estudantes, preceptores e tutores do PET-Saúde/Redes Urgência e Emergência do estado da Bahia, através da análise do conteúdo. A análise estatística dos dados quantitativos será descritiva. Pretende-se com esta pesquisa avaliativa contribuir para o aperfeiçoamento dos programas estudados, a partir das experiências dos diferentes atores que influenciam os processos e os resultados, bem como ratificar o compromisso do retorno dos resultados para o SUS, através dos órgãos gestores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o PET-Saúde/Redes Urgência e Emergência na perspectiva de um programa indutor da educação interprofissional na formação em saúde.

Objetivo Secundário:

(a) Identificar as percepções sobre educação interprofissional; (b) Descrever ações de reorientação

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, Nº 08.

Bairro: NAZARÉ

CEP: 40.050-420

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-2944

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



Continuação do Parecer: 677.982

da
formação em saúde e (c) Identificar ações promotoras de mudanças nas práticas do cuidado em saúde, a partir do cuidado interprofissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora discrimina os riscos e benefícios relacionados à construção de pesquisa. Vejamos:

Riscos:

Toda situação de pesquisa prevê risco, ainda que seja mínimo. Este, por se tratar de interação entre pessoas, pode provocar constrangimento ou intimidações por desconhecimento do assunto. Para evitar esta situação será feita a explicação detalhada da pesquisa para os sujeitos da que fazem parte do programa em estudo. Contudo, caso aconteça a situação de constrangimento será interrompida a coleta de dados, escutado o sujeito e respeitado o momento e o desejo do mesmo, de postergar ou suspender sua participação.

Benefícios:

Os benefícios diretos da pesquisa para os participantes está relacionada a possibilidade de reflexão sobre o processo de formação em saúde de estudantes, preceptores e professores a partir das experiências do PET -Saúde/Redes que podem influenciar os processos e os resultados do programa, bem como ratificar o compromisso do retorno dos resultados para o SUS, através dos órgãos gestores.

Quanto a avaliação ética, nenhuma consideração digna de registro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A seguir destaco a metodologia a ser trilhada pela pesquisa. Vejamos:

Tratar-se-á de uma pesquisa avaliativa de abordagem qualitativa e quantitativa, em virtude do objeto de estudo constituir-se na avaliação das contribuições do Pet-Saúde/Redes para a educação interprofissional na formação em saúde. A visão que combina as abordagens quantitativas e qualitativas é denominada

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, N° 08.

Bairro: NAZARÉ

CEP: 40.050-420

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-2944

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



Continuação do Parecer: 677.982

“triangulação de métodos” que encontra-se fundamentada nas ideias filosóficas de Kant (1980), que afirma que a realidade concreta pode ser conhecida por meio de dados subjetivos (significados, intencionalidade, interação, participação) e de dados objetivos (indicadores, distribuição de frequência e outros) inseparáveis e interdependentes. O estudo pretende avaliar os seis projetos do PET-Saúde/Redes - Urgência e Emergência (2013-2015), aprovados pela Portaria Conjunta nº 9 de 24 de junho de 2014, desenvolvidos no estado da Bahia, em três Instituições de Ensino Superior públicas e uma privada sem fins lucrativos, respectivamente, Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de rosto integralmente preenchida com correção.
2. As cartas de anuência e concordância das instituições que serão território empírico da pesquisa não foram apresentadas.
3. Apresenta cronograma detalhando todas as etapas de construção da pesquisa, coleta de dados prevista para iniciar em 15/07/2014.
4. O orçamento discrimina todos os dados envolvidos com a construção da pesquisa. Tem valor de \$3.688,00 e será custeado pela própria pesquisadora.
5. O TCLE apresenta linguagem compatível aos participantes da pesquisa. Informa sobre os riscos, benefícios. Apresenta o questionário de pesquisa sumarizado. Cumpre as demais exigências éticas.
6. Os questionários a serem aplicados aos participantes da pesquisa foram anexados ao protocolo de pesquisa.

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, Nº 08.

Bairro: NAZARÉ

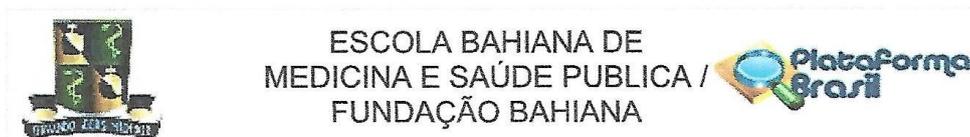
UF: BA

Telefone: (71)2101-2944

Município: SALVADOR

CEP: 40.050-420

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 677.982

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em relação a Pendência assinalada sobre a ausência da carta de anuência, as Pesquisadoras informam sobre o trâmite para obtenção da mesma e comprometem-se a somente iniciar a pesquisa após a anuência da Instituição co-participante.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Atenção : o não cumprimento à Res. 466/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador. Tendo sido sanadas as pendências anteriormente assinaladas e, estando de acordo com a Res. 466/12 do CNS o projeto encontra-se exequível.

XI 2 DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, Nº 08.

Bairro: NAZARÉ

CEP: 40.050-420

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-2944

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



Continuação do Parecer: 677.982

SALVADOR, 06 de Junho de 2014

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador)

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, Nº 08.

Bairro: NAZARÉ

CEP: 40.050-420

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-2944

E-mail: cep@bahiana.edu.br