

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO BRASIL: TENDÊNCIAS E DESAFIOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO

Carinne Magnago

José Rodrigues Freire Filho

Tania França

Rachel Brinco de Souza

Lidiane de Freitas Sarmento

Contexto

As transições demográfica, epidemiológica e nutricional apontam para um incremento prospectivo das condições crônicas não transmissíveis, degenerativas e de saúde mental, ao mesmo tempo em que as intervenções humanas no ecossistema e as consequentes mudanças climáticas potencializam velhos e novos riscos para doenças infecciosas e carenciais. (Barret, Charles, & Temte, 2015; Frenk et al., 2010).

Esses padrões dinâmicos dos processos saúde-doença, bem como as expectativas da sociedade que deseja ser atendida com mais empatia e em tempo hábil, deslocam dramaticamente as demandas quantitativas e qualitativas sobre os profissionais de saúde, que já se encontram sobrecarregados, inseguros e esgotados, tensionando ainda mais o que se convencionou chamar de crise global da força de trabalho em saúde (FTS). (Bodenheimer & Sinsky, 2014; Detsky, 2011; Portela et al., 2017; World Health Organization, 2016).

Nesse contexto globalizante, os sistemas de saúde, com seus orçamentos restritos e custos crescentes, encontram cada vez mais dificuldades para gerenciar eficientemente as múltiplas necessidades de saúde de suas populações (Schenkman & Bousquat, 2019; World Health Organization, 2010). Por isso, estão em busca de iniciativas que otimizem o seu desempenho em função do denominado quádruplo objetivo, que consiste em uma abordagem multidimensional que visa, simultaneamente, melhorar a saúde da população, aprimorar a qualidade do cuidado

ao paciente, reduzir os custos da assistência e garantir maior satisfação e segurança para os profissionais de saúde. (Batista & Peduzzi, 2019; Bodenheimer & Sinsky, 2014).

A prática interprofissional colaborativa (PIC) foi identificada como uma rota potencial para se atingir o quádruplo objetivo por meio do aprimoramento do trabalho em equipe entre profissionais, pacientes e familiares (Khalili et al., 2021). Isso ocorre porque seu objetivo principal é substituir a competição entre os profissionais por cooperação e parceria, mitigando os desequilíbrios de poder e reafirmando a responsabilidade coletiva pelo cuidado. (Khalili, Hall, & DeLuca, 2014). Evidências indicam que a PIC é capaz de diminuir custos, reduzir as taxas de erros clínicos e aumentar a satisfação de profissionais e usuários. (Chang et al., 2009; Hardin, Kilian, & Spykerman, 2017; Reeves et al., 2013; Reiss-Brennan et al., 2016).

No entanto, no processo formativo, a ênfase ainda é colocada na educação uniprofissional, apoiando a constituição de identidades profissionais rígidas que sustentam relações de poder hierárquicas e atitudes estereotipadas negativas em relação a outros profissionais, obscurecendo a potência das parcerias colaborativas. (Khalili, Hall, & DeLuca, 2014; Meleis, 2016). Essa realidade imprime redesenhos dos processos de formação em saúde que visam melhorar a interdependência e o desempenho dos trabalhadores, das práticas e dos sistemas de saúde em face de contextos de atuação específicos.

Com a intenção de suscitar essas mudanças, a proposta que vem sendo recomendada globalmente é a educação interprofissional (EIP), compreendida como abordagem político-pedagógica de formação profissional, que tem como objetivo assegurar cuidados em saúde alinhados às necessidades da população (Brandt et al., 2014; Matuda, Aguiar, & Frazão, 2013; Reeves, 2016; World Health Organization, 2010). Nas últimas três décadas, esta foi reconhecida pelas políticas de saúde e adotada por diferentes países, cujas experiências demonstram melhoria dos resultados e da segurança dos pacientes, aumento da produtividade, da confiança dos trabalhadores e do acesso à assistência de saúde. (Reeves et al., 2013; World Health Organization, 2010; Zirn et al., 2016).

Na região das Américas, em especial nos países da América Latina e do Caribe, um intenso processo de implementação da EIP nas políticas de recursos humanos para a saúde foi iniciado nos últimos anos. (Gontijo, Freire Filho, & Forster, 2019; Silva, Cassiani & Freire Filho, 2018;). No Brasil, em particular, ainda

que o desenvolvimento de ações metodologicamente baseadas na EIP seja recente, há experiências locais em curso e estratégias indutoras de ordem macropolítica que podem estimular o processo de adoção dessa abordagem por diferentes atores e em diferentes cenários. (Peduzzi, 2016).

Este capítulo busca discutir, a partir dos elementos teórico-metodológicos da EIP, a trajetória recente de sua implementação no contexto brasileiro, representada em iniciativas políticas de educação na saúde, e os principais desafios desse processo.

Elementos teórico-metodológicos da EIP

A EIP é definida como uma proposta interventionista que mobiliza momentos de aprendizado interativo entre pessoas de diferentes profissões de saúde, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional e, por consequência, o bem-estar de pacientes/usuários. (Reeves et al., 2013; World Health Organization, 2010).

Parte-se do pressuposto de que mediante as inter-relações profissionais, os estudantes aprenderão uns com os outros, aprimorando a colaboração profissional e, consequentemente, a qualidade dos cuidados e serviços de saúde. Nessa ótica, oportunidades de aprendizado conjunto e compartilhado no contexto real da produção do cuidado são imprescindíveis.

É importante ponderar que a abordagem interprofissional não desconsidera a formação uniprofissional¹⁴, que é imprescindível para o aprendizado de conhecimentos e habilidades específicas de cada área; tampouco desabona a formação multiprofissional, cujo processo de ensino-aprendizagem ocorre entre estudantes de diferentes profissões conjuntamente, no entanto, sem haver necessariamente interação entre eles (Peduzzi et al., 2013). A EIP lhes é complementar e deve ser valorizada para a formação de competências para o efetivo trabalho em equipe, mostrando-se potente para o exercício da colaboração como aspecto diferencial no trabalho em saúde.

A colaboração pode ser entendida como um processo interprofissional de comunicação e tomada de decisão que permite que tanto o conhecimento e as habilidades individuais quanto as compartilhadas entre os diferentes

¹⁴ Processo de formação no qual as atividades educacionais ocorrem somente entre os estudantes de uma mesma profissão, isolados dos demais.

profissionais de saúde influenciem sinergicamente o atendimento ao paciente. Alicerçando-se nessa concepção, a EIP pretende o desenvolvimento de um conjunto de competências consideradas essenciais para a práxis do trabalho interprofissional, que podem ser agrupadas em cinco domínios principais: funções e responsabilidade, comunicação, trabalho em equipe, liderança colaborativa e cuidado centrado no paciente, sendo este último um domínio de suporte que influencia todos os outros (Figura 1).

Figura 1. Estrutura de competências colaborativas



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022 (adaptação das estruturas da *Canadian Interprofessional Health Collaborative*, 2010 e da *Interprofessional Education Collaborative*, 2016).

Para Barr (2003), o desenvolvimento dessas competências deve ser tomado como um dos elementos centrais de contextos educacionais alicerçados na EIP, os quais devem estruturar propostas pedagógicas baseadas em teorias educacionais que promovam a aprendizagem reflexiva, com objetivos claramente direcionados para a PIC. Além disso, os processos pedagógicos devem estruturar currículos com módulos integrados, orientados pela aprendizagem baseada em evidências científicas, pela inclusão e centralização do usuário e pela participação efetiva dos profissionais do serviço; conjugar métodos pedagógicos comuns e compartilhados; utilizar metodologias de aprendizado que integrem diferentes recursos interativos

e de contextualização, e processos avaliativos contínuos que verifiquem o desenvolvimento de competências e atitudes profissionais. (Barr, 2003).

A implantação desses processos, no entanto, implica olhar para três dimensões: micro, meso e macro. A dimensão micro está relacionada às relações interpessoais e interprofissionais no cotidiano da formação e do trabalho em saúde, o que inclui as posturas de abertura ou de resistência à abordagem interprofissional. Essa dimensão coloca em evidência que devem ser abordados os efeitos da socialização de estudantes e docentes, entendida como o processo pelo qual atitudes, crenças e comportamentos são transferidos de atores já estabelecidos para novos membros incluídos nos movimentos de implementação da EIP. (Oandasan & Reeves, 2005).

A dimensão meso se refere a um conjunto de processos administrativos e logísticos e seus impactos na EIP. Incluem-se, neste conjunto, o planejamento e a estruturação dos currículos e programas dos cursos, a disponibilidade e uso de metodologias de ensino-aprendizagem coerentes com a abordagem interprofissional, bem como os instrumentos e processos avaliativos da formação empregados. Nessa ótica, o empoderamento e o comprometimento dos gestores acadêmicos e dos docentes para a condução de iniciativas que promovam a EIP são imprescindíveis. Por fim, a dimensão macro está relacionada ao apoio político e institucional; logo, envolve a formulação de políticas integradas de saúde e de educação que possam apoiar a implementação da EIP e da PIC, em face do contexto dos sistemas nacionais de saúde e das necessidades dos usuários. Essa dimensão deve legitimar e apoiar as iniciativas das outras duas dimensões. (Oandasan & Reeves, 2005).

Essas três dimensões precisam estabelecer e manter relações de diálogo para que as iniciativas planejadas sejam bem-sucedidas e os resultados alcançados apontem para a melhoria das práticas e da qualidade da atenção à saúde. Isso posto, fazer o debate sobre essas dimensões é fulcral e mostra a complexidade da adoção e implementação da EIP no contexto brasileiro. (Brasil, 2017).

A educação interprofissional no contexto brasileiro

O Sistema Único de Saúde (SUS), orientado pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, e

sob a égide de um modelo tecnoassistencial, baseado no fortalecimento da atenção primária à saúde (APS), e na atuação compartilhada das equipes de saúde, vem historicamente tentando estabelecer um processo de formação coerente com suas diretrizes. A EIP assume singular importância nesse contexto, não apenas porque se admite o reconhecimento da premissa de que o SUS é interprofissional, mas também porque propostas de formação e de exercício para a PIC já estão postas na realidade brasileira (Ceccim, 2004 *apud* Brinco; França; Magnago, 2022, p. 56).

Isto posto, torna-se incabível qualquer medida controversa que deslegitime tal condição.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, é considerada um marco para a indução da EIP no Brasil, pois assumiu os cenários do trabalho em saúde como *lócus* privilegiado e fundamental para o desenvolvimento de ações formativas para estudantes e trabalhadores da saúde, sob o alicerce dos pressupostos do trabalho em equipe e da integração ensino-serviço-comunidade. (Peduzzi et al., 2013).

Assumida como estratégia para transformar e qualificar as práticas profissionais e de educação na saúde e, consequentemente, a atenção à saúde, a PNEPS ocupa posição transversal na articulação de estratégias direcionadas à reorientação dos processos formativos. (Brasil, 2018). Sob os seus preceitos, foram implementadas diferentes iniciativas na graduação e pós-graduação focalizadas na reorientação dos processos formativos dos profissionais da saúde, incluindo, mais recentemente, a introdução do tema da EIP na pauta das políticas de saúde brasileiras.

EIP nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)

As primeiras DCN dos Cursos de Graduação da Saúde foram promulgadas entre os anos de 2001 e 2004, numa conjuntura que possibilitou ampla discussão e participação das mais diversas instâncias envolvidas na formação de profissionais para o SUS. A partir de então, passam a constituir um modelo geral de orientação para a elaboração dos projetos político-pedagógicos e currículos pelas instituições de ensino superior, produtoras de muitos avanços na formação profissional.

Anos depois, no entanto, constata-se que as DCN se tornaram obsoletas diante da complexidade das novas demandas de saúde, provocando o início

de um processo de revisão desses instrutivos, iniciado pela medicina em 2014. As novas diretrizes para a área médica representaram um grande avanço para inserção da EIP no contexto das mudanças da formação em saúde, pois trouxeram explicitamente os pressupostos da interprofissionalidade e da colaboração como fundamentos das transformações do perfil profissional. (Freire Filho et al., 2017).

Esse episódio, fundamentado nas convocativas recentes de organismos internacionais que buscam fomentar iniciativas alicerçadas na interprofissionalidade¹⁵, aprofundou o debate sobre a revisão das DCN dos demais cursos da saúde. Até o momento, novas DCN foram promulgadas para farmácia, odontologia e educação física. As duas primeiras trazem robustez de elementos consoantes à interprofissionalidade; a de educação física, por outro lado, não avança nesse aspecto, mas demanda uma formação para a atuação no SUS, o que não estava previsto nas primeiras diretrizes. Pontua-se, ainda, as DCN para os cursos de graduação em saúde coletiva (aguardando homologação), que também apostam no desenvolvimento de competências interprofissionais.

O debate em curso tem grande potencial para estimular o fortalecimento da EIP em âmbito nacional e provocar incentivos importantes no nível macro da realidade, que promovem mudanças no nível médio dos desenhos curriculares e no nível micro das relações interpessoais e interprofissionais. (Freire Filho et al., 2017).

EIP na graduação e pós-graduação

O Brasil apresenta tradição em implementar políticas de educação na saúde avançadas e em sintonia com as necessidades da população e do SUS¹⁶, que conseguiram tensionar problemas importantes, como o ensino tradicional fragmentado e centrado no modelo biologicista e tecnicista, e o distanciamento das instituições formadoras com a realidade de vida e saúde das pessoas. (Freire Filho & Forster, 2020).

¹⁵ A exemplo da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde (2014) e da Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde (2017), ambas aprovadas pela OPAS/OMS.

¹⁶ Para citar algumas: a Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

No bojo dos avanços obtidos com essas diferentes políticas, no âmbito da graduação, foi criado, em 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), atualmente considerado como a aposta de macrônível mais promissora para a implementação da EIP no Brasil. Amparando-se nas premissas da educação pelo trabalho, da educação permanente em saúde e da integração ensino-serviço-comunidade, esse programa foca no processo de ensino-aprendizagem que acontece no SUS, a partir da problematização do cotidiano dos serviços de saúde, a partir de grupos tutoriais conformados por estudantes, profissionais de saúde e docentes. (França et al., 2018; Haddad et al., 2012).

Depois de sua primeira edição (PET-Saúde/Saúde da Família), outras oito foram lançadas, sendo as últimas o PET-Saúde/GraduaSUS e o PET-Saúde/Interprofissionalidade, que assumiram como objetivo central induzir mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e aos elementos teórico-metodológicos da EIP.

A edição GraduaSUS, na perspectiva do mesonível, disparou movimentos formais de debate entre diferentes cursos de graduação com vistas à incorporação da interprofissionalidade enquanto fundamento estruturante da elaboração de projetos político-pedagógicos e currículos. Ainda que pontuais, avanços podem ser destacados, como a criação de disciplinas e de eventos integradores, a inclusão de preceptores de categorias profissionais diferentes dos alunos, e a resolução de problemas de saúde da população, a partir da atuação interprofissional. Contudo, as competências colaborativas foram pouco trabalhadas, em grande parte porque a composição uniprofissional dos grupos tutoriais prejudicou o compartilhamento de experiências mais robustas. (Magnago et al., 2020).

Sobre o PET-Saúde/Interprofissionalidade, que aprofundou a ênfase na EIP, previu a conformação de grupos interprofissionais e cuja vigência se encerrou recentemente; as poucas evidências documentadas demonstram que essa edição agenciou a produção de novas relações profissionais, na perspectiva da promoção do desenvolvimento de atitudes e competências para a prática colaborativa. (Tabosa et al., 2021). Destaca-se, nesse sentido, a mobilização dos estudantes e profissionais do serviço para o estabelecimento de processos mais aprofundados de interação, comunicação e de trabalho coletivo, no sentido de superar a atuação fragmentada em nichos profissionais. (Souza, 2021).

Outro ponto de destaque do PET-Saúde é que ele pressupõe a imersão dos estudantes nos cenários do SUS, o que os possibilita entrar em contato e conhecer os problemas complexos e a alta vulnerabilidade social que marca a realidade de grande parte dos usuários do SUS, direcionando-os a centrar a atuação interprofissional nas comunidades e suas necessidades. (Bellini et al., 2020; Oliveira et al., 2020; Nascimento et al., 2021). Nessa direção, diferentes dispositivos do cuidado em saúde são tomados como recursos pedagógicos de promoção do aprendizado compartilhado, a exemplo do planejamento estratégico, consultas interprofissionais, visita domiciliar e o projeto terapêutico singular (PTS). (Nascimento et al., 2021; Souza, 2021).

É importante mencionar que parte da edição Interprofissionalidade vigeu durante a pandemia de *coronavirus disease* (covid-19), instando os integrantes do programa a empreender movimentos de replanejamento e de construção de estratégias não presenciais, que considerassem os pressupostos da EIP, assim como as demandas emergidas pela situação sanitária. (Souza, Magnago & França, 2021; Tabosa et al., 2021). Nesse contexto, as principais ações desenvolvidas foram o telemonitoramento e a educação em saúde por meio das mídias sociais, que possibilitaram aos estudantes a vivência de ações de cuidado e o desenvolvimento de competências interprofissionais com correspondência na APS. (Alencar et al., 2020; Sotero et al., 2021; Souza, Magnago & França, 2021).

Outras experiências de inserção dos preceitos da EIP nas graduações de saúde merecem ser mencionadas, como é o caso do *campus Baixada Santista*, da Universidade Federal de São Paulo, que revisou as matrizes curriculares dos cursos da saúde, adotando a EIP como lógica estruturante; e os diferentes modelos de EIP adotados pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, pela Faculdade de Medicina de Marília e pela Universidade Federal do Sul da Bahia. (Polleto & Jurdi, 2018; Veras et al., 2018).

Ademais, experiências de criação de disciplinas integradoras, estágios, projetos de pesquisa e de extensão, ainda que circunscritas, também resultam em mudanças de bastante relevância para a formação profissional dos envolvidos e inspiram a implementação curricular da EIP por outras instituições de ensino. (Miguel et al., 2018; Santos, Simonetti, & Cyrino, 2018; Saraiva et al., 2018; Tompsen et al., 2018).

No âmbito da pós-graduação, destaca-se a criação de programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), a partir de 2005, que contemplam diversas categorias profissionais da área da saúde em um único processo formativo, com atividades pedagógicas realizadas nos serviços de saúde. (Freire Filho & Forster, 2020).

Apesar de instituídas na lógica da formação multiprofissional, as RMS são cenários potenciais para o desenvolvimento de competências na lógica da interprofissionalidade, uma vez que são orientadas pela educação pelo trabalho; educação permanente e integralidade; inserem os residentes em equipes multiprofissionais; adotam metodologias ativas; e lançam mão de diversos dispositivos de cuidado interprofissionais, como o PTS, o matriciamento e as interconsultas.

A exploração da EIP na literatura nacional é um fenômeno recente, sobretudo no tocante a pesquisas desenvolvidas no contexto da pós-graduação. Mas as evidências disponíveis já indicam que as RMS promovem um conjunto de competências colaborativas, sobretudo aquelas dos domínios ‘funções e responsabilidades’ e ‘comunicação interprofissional’; enfatizam a responsabilização da equipe com os casos clínicos e planos de cuidado; e favorecem a atuação centrada no paciente, o compartilhamento de práticas e a definição de objetivos comuns. (Casanova, Batista, & Moreno, 2018).

Demonstrou-se que a presença dos programas de RMS tem o potencial de qualificar os trabalhadores dos serviços envolvidos nesse processo formativo, uma vez que a aprendizagem conjunta e a troca de informações com os residentes estimula processos de mudança em relação aos modelos de trabalho já estabelecidos. Existe a percepção de que as RMS ampliam a visão dos trabalhadores e estudantes sobre o trabalho interprofissional e sobre áreas profissionais antes não conhecidas, bem como os ajuda a compreender suas próprias limitações e as limitações do trabalho uniprofissional e fragmentado. (Vasconcelos, Stedefeldt, & Frutuoso, 2016).

Plano de Ação para a Implementação da EIP

Na região das Américas, o Brasil vem assumindo importante papel no processo de fortalecimento do debate e da introdução de iniciativas pautadas

na interprofissionalidade. Sua atuação vem se destacando desde 2016, quando respondeu ao chamado da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)/Organização Mundial da Saúde (OMS) para estabelecer estratégias formais para a implementação da EIP no país e propor diretrizes para garantir a sua sustentabilidade¹⁷ (Freire Filho et al., 2019).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, articulado com o Ministério da Educação (MEC) e a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde¹⁸, elaborou o Plano de Ação para utilização da EIP no Brasil, que partiu do levantamento das principais estratégias em curso com potencial para aplicação dos pressupostos teóricos e metodológicos da EIP. (Freire Filho et al., 2019). Levando em conta o arcabouço organizacional do SUS e as políticas de saúde e de educação vigentes, o plano foi estruturado a partir de um conjunto de ações relacionados à introdução e fortalecimento da EIP nos espaços de formação de profissionais de saúde e de docentes, e como dispositivo para a reorientação dos cursos de graduação em saúde. (Brasil, 2018).

Operacionalizado no período 2017-2020, o plano de ação repercutiu positivamente no cenário brasileiro, em especial na área do ensino na saúde, cujos resultados foram considerados os mais consistentes para a sustentabilidade da EIP no Brasil. Destaca-se, nesse sentido, a publicação da Resolução nº 569/2017, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece a EIP como um dos princípios a serem incorporados por todos os cursos de graduação da saúde, norteando o processo de formação e delineando o perfil profissional dos egressos. (Brasil, 2017).

Desafios

Medidas para garantir a sustentabilidade da implementação da EIP no Brasil, de modo a dar continuidade ao processo em curso, constituem-se os maiores desafios para que essa abordagem ganhe, de fato, institucionalização no ensino na saúde do país.

¹⁷ Em 2016, na cidade de Bogotá, a OPAS promoveu o evento Interprofessional Education in Healthcare: Improving Human Resource Capacity to Achieve Universal Health para debater propostas para a implementação da EIP nos Estados Membros. A elaboração de um Plano de Ação para a Implementação da EIP e a constituição de uma Rede Regional de Educação Interprofissional foram dois dos acordos estabelecidos.

¹⁸ Rede que envolve estudantes, docentes, pesquisadores e trabalhadores da saúde em defesa da prática colaborativa e da educação e do trabalho interprofissional como indutores da efetivação, em última instância, do direito da população à qualidade do cuidado e da formação.

Um primeiro ponto a ser destacado é que a formação não pode se furtar de participar do debate de reestruturação dos processos de cuidado no SUS e vice-versa. Ambos – ensino e atenção à saúde – são eixos da política de educação do SUS; e por estarem implicados na realidade que se espera mudar, são corresponsáveis pelos atos que configuram mudança. (Silva & Scherer, 2020). Nesse sentido, quaisquer que sejam as estratégias adotadas para derrubar as barreiras que contribuem para o insucesso da EIP, essas vertentes precisam estar em compasso.

Na dimensão macro da EIP, os principais desafios que se apresentam são as limitações e o enfraquecimento das políticas de educação e de saúde no Brasil. O PET-Saúde, por exemplo, inclui um número muito pequeno de cursos e de atores, que pode ser devido, em grande parte, à restrição orçamentária do Ministério da Saúde. Nesse contexto, é preciso promover a participação voluntária de estudantes, docentes e profissionais da saúde, e criar mecanismos de valorização que incentivem os cursos a abraçar o programa como uma política institucional permanente.

Também é preciso fortalecer a PNEPS e a Política Nacional de Atenção Básica, em especial as estratégias que operam na lógica do matrículamento, que, nos últimos anos, foram vilipendiadas pela gestão federal anterior. Essa medida se faz importante para assegurar que estudantes e profissionais de diferentes categorias atuem juntos e entrem em contato com a alta vulnerabilidade social – e os problemas complexos dela decorrente – que marca a realidade de grande parte dos usuários do SUS. (Dimenstein & Macedo, 2012).

Na dimensão meso, entre os fatores que contribuem para o insucesso da EIP, estão a inflexibilidade das grades curriculares, que tolhe momentos de encontros entre os diferentes estudantes de saúde; e a resistência e o despreparo dos docentes, cujas práticas de ensino fortalecem a manutenção de processos de ensino-aprendizagem fragmentados e baseados em metodologias ultrapassadas. Assim, priorizar o apoio institucional como mecanismo para conferir maior aderência da EIP pelas instituições formadoras e investir no desenvolvimento docente para fortalecer a EIP nos cenários de aprendizagem são consideradas medidas relevantes.

Há, ainda, as barreiras de ordem micropolítica que, sustentadas pela força dos silos profissionais – que legitimam a hierarquia e a competição –, inibem os encontros e a produção de relações profissionais baseadas na colaboração e na

mutualidade. É preciso, portanto, estimular a cultura da colaboração entre os alunos de diferentes cursos da saúde, no sentido de valorizar o trabalho em equipe como princípio reorientador do processo de trabalho em saúde.

Referências

- Alencar, T. O. S., Oliveira, S. S., Coelho, M. M. P., Souza, C. S., Freitas, J. O., Santos, M. S., Souza, M. Q. B., Silva, S. S., & Miranda, T. A. (2020). Uso de tecnologias digitais na educação interprofissional: experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 9(Esp.1): 603-609. <<https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nesp1.p603a609>
- Barr, H. (2003). Ensuring quality in interprofessional education. *CAIPE Bulletin*, (22): 2-3.
- Barrett, B.; Charles, J. W. & Temte, J. L. (2015). Climate change, human health, and epidemiological transition. *Preventive Medicine*, 70: 69-75. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.11.013>
- Batista, R. E. A. & Peduzzi, M. (2019). Interprofessional practice in the emergency service: specific and shared assignments of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Suppl. 1): 213-220. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0797>
- Bellini, L. K., Carabagialle, V. K., Fontana, E., Zanuzzo, F., & Fonsêca, G. S. (2020). A inserção do curso de psicologia no PET-Saúde Interprofissionalidade: um relato de experiência. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, 4(1): 44-52. <https://doi.org/10.54909/sp.v4i1.89765>
- Bodenheimer, T. & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6): 573-576. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>
- Brandt, B., Lutfiyya, M. N., King, J. A., & Chioreso, C. (2014). A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim. *Journal of Interprofessional Care*, 28(5): 393-399. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.906391>
- Brasil. (2018). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União*: seção I, Brasília, DF, ano 155, n. 38, p. 85-90. <https://pesquisa.in.gov.br/impressa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=85&data=26/02/2018>
- Brasil. (2017). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 202, p. 30. https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/19363913/d01-2017-10-20-resolucao-n-6-de-19-de-outubro-de-2017-19363904
- Brasil. (2018). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 6, de 18 de dezembro de 2018. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, seção 1, ano 155, n. 243, p. 48-49. https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/55877795
- Brasil. (2017). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Parecer nº 242/2017*. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Brasília, DF: Ministério da Educação. https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_PAR_CNECESN2422017.pdf?query=diretrizes%20pedagogicas

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <http://www.uece.br/wp-content/uploads/sites/26/2019/03/Relato%CC%81rio-da-oficina-de-alinhamento-conceitual-sobre-educac%CC%A7a%CC%83o-interprofissional-em-sau%CC%81de.pdf>

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

Brinco, R., França, T., Magnago, C. (2022). PET-Saúde/Interprofissionalidade e o desenvolvimento de mudanças curriculares e práticas colaborativas. *Saúde em Debate*, 46(n. especial 6): 55-69.

Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). *A National Interprofessional Competency Framework*. Vancouver: CIHC.

Casanova, I. A.; Batista, N. A. & Moreno, L. R. (2018). A educação interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Supl. 1): 1325-1337. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>

Ceccim, R. B. (2004). Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: Pinheiro, R. & Mattos, R. A (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec.

Chang, W. Y., Ma, J. C., Chiu, H. T., Lin, K. C., & Lee, P. H. (2009). Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9): 1946-1955. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05085.x>

Detsky, A. S. (2011). What patients really want from health care. *JAMA*, 306(22): 2500-2501.

Dimenstein, M. & Macedo, J. P. (2012). Formação em psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(especial): 232-245. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>

França, T., Magnago, C., Santos, M. R., Belisário, S. A., & Silva, C. B. (2018). PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. *Saúde em Debate*, 42(especial 2): 286-301. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S220>

Freire Filho, J. R. & Forster, A. C. (2020). Sustaining interprofessional collaboration in Brazil. In: Forman, D.; Jones, M. & Thistlethwaite, J. (Eds.). *Sustainability and interprofessional collaboration: ensuring leadership resilience in collaborative health care*. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan.

Freire Filho, J. R., Silva, C. B., Costa, M. V., & Forster, A. C. (2019). Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 43(especial 1): 86-96. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>

Freire Filho, J. R., Costa, M. V., Forster, A. C., & Reeves, S. (2017). New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the Brazilian context: an analysis of key documents. *Journal of Interprofessional Care*, 31(6): 754-760. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1346592>

- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376(9756): 1923-1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Gontijo, E. D.; Freire Filho, J. R. & Forster, A. C. (2019). Educação Interprofissional em saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. *Cadernos do Cuidado*, 3(2): 20-38. doi: 10.29397/cc.v3n2.186. <<https://doi.org/10.29397/cc.v3n2.186>
- Haddad, A. E., Brenelli, S. L., Cury, G. C., Puccini R. F., Martins, M. A., Ferreira, J. R., & Campos, F. E. (2012). Pro-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(supl. 1): 3-4. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200001>
- Hardin, L.; Kilian, A. & Spykerman, K. (2017). Competing health care systems and complex patients: an inter-professional collaboration to improve outcomes and reduce health care costs. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 7: 5-10. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.01.002>
- Interprofessional Education Collaborative. (2016). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative. <https://hsc.unm.edu/ipe/resources/ipec-2016-core-competencies.pdf>
- Khalili, H., Breitbach, A., Johnson, G., King, S., Maxwell, B., Nickol, D., Pfeifle, A., & Gilbert, J. (2021). Global leadership in IPECP research; an intro to co-creation of best practice guidelines. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 24: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2021.100445>
- Khalili, H; Hall, J. & Deluca, S. (2014). Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 28(2): 92-97. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.869197>
- Magnago, C., França, T., Belisário, S. A., Santos, M. R., & Silva, C. B. (2020). O PET-Saúde/ GraduaSUS como mobilizador da integração inter, intra e extra institucional. In: Castro, J. L.; Vilar, R. L. A.; Dias, M. A. (Orgs.). *Educação e trabalho: interface com a gestão em saúde*. Natal: Una. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/30982>
- Matuda, C. G.; Aguiar, D. M. L. & Frazão, P. (2013). Cooperação interprofissional e a reforma sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, 22(1): 173-186. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100016>
- Meleis, A. I. (2016). Interprofessional education: a summary of reports and barriers to recommendations. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1): 106-112. <https://doi.org/10.1111/jnus.12184>
- Miguel, E. A., Albiero, A. L., Alves, R. N., & Bicudo, A. M. (2018). Trajetória e implementação de disciplina interprofissional para cursos da área de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Supl. 2): 1763-1776. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0576>
- Nascimento, J. W., Silva, L. R., Arruda, L. E., Freitas, M. V., Nascimento, M. L., Silva, M. G., Santos, E. M., Silva, L. C., & Leite, R. T. (2021). Relato de experiência sobre a importância da intersetorialidade e interprofissionalidade para a promoção da saúde em um projeto de extensão, PET-Saúde interprofissionalidade. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1): 560-578. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-049>
- Oandasan, I. & Reeves, S. (2005). Key elements of interprofessional education. Part 2: factors,

processes and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Suppl 1): 39-48. <https://doi.org/10.1080/13561820500081703>

Oliveira, P. S., Barbosa, A. A., Anjos, A. C. B., Silva, A. O. da, Cunha, A. P. de S., Silva, C. H., Rolim, I. A. A., Barros, V. S., Santos, C. S., & Lemos, G. S. (2020). Percepção de universitários participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade sobre o planejamento estratégico situacional. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, 4(2): 111-123. <https://doi.org/10.54909/sp.v4i2.107756>

Peduzzi, M. (2016). The SUS is interprofessional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56): 199-201. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>

Peduzzi, M., Norman, I. J., Germani, A. C., Silva, J. A., & Souza, G. C. (2013). Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4): 977-983. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>

Poletto, P. R. & Jurdi, A. P. S. (2018). A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Supl. 2): 1777-1786. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0819>

Portela, G. Z., Fehn, A. C., Ungerer, R. L., & Poz, M. R. (2017). Recursos humanos em saúde: crise global e cooperação internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7): 2237-2246. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02702017>

Reeves, S. (2016). Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56): 185-196. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>

Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3): 1-41. [10.1002/14651858.CD002213.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3)

Reiss-Brennan, B., Brunisholz, K. D., Dredge, C., Briot, P., Grazier, K., Wilcox, A., Savitz, L., & James, B. (2016). Association of integrated team-based care with health care quality, utilization, and cost. *JAMA*, 316(8): 826-834. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2545685>

Santos, L. C.; Simonetti, J. P. & Cyrino, A. P. (2018). A educação interprofissional na graduação de medicina e enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Supl. 2): 1601-1611. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0507>

Saraiva, A. M., Silva, I. R. G., Lolli, L. F., Fujimaki, M., Alves, R. N., Miguel, E. R. A., Mialchi, N. R., & Rocha, N. B. (2018). Disciplina interprofissional em saúde: avaliação de discentes de odontologia. *Revista da ABENO*, 18(4): 3-13. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i4.598>

Schenkman, S.; & Bousquat, A. E. M. (2019). Alteridade ou austeridade: uma revisão acerca do valor da equidade em saúde em tempos de crise econômica internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12): 4459-4472. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23202019>

Silva, C. B. G. & Scherer, M. D. A. (2020). A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24: 1-15. <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>

Silva, F.A.M.; Cassiani, S.H.B. & Freire Filho, J.R. (2018). A educação interprofissional saúde na região das Américas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26: 1-2. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3013>

Sotero, A. M., Ribeiro, L. O., Menezes, M. S., Coelho, N. M. R., Bento Junior, P. C. T., Gama, T. C. L., Santos, C.D., & Moura, K. L. S. (2021). O uso do Instagram como estratégia de promoção à saúde do PET Saúde/Interprofissionalidade. *Revista de Extensão da UPE*, 6(1): 3-11. <http://www.revistaextensao.upe.br/index.php/reupe/article/view/199/162>

Souza, R. B. (2021). *PET-Saúde/Interprofissionalidade: uma análise sobre o estado do Rio de Janeiro*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Souza, R. B.; Magnago, C. & França, T. (2021). Movimentos de adaptação das atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde no contexto da pandemia de Covid-19. *Research, Society and Development*, 10(6): 1-13. <<https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/16029>>

Tabosa, J. M. S., Monteiro, M. T., Mesquita, K. O., Simões, T. C., Vieira, C. A., Maciel, J. A., & Dias, M. S. (2021). Competências colaborativas e o uso de tecnologias da informação e comunicação: PET-Saúde/Interprofissionalidade em período de pandemia. *Research, Society and Development*, 10(1): 1-8. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11481>

Tompsen, N. N., Meireles, E., Peduzzi, M., & Toassi, R. F. (2018). Educação interprofissional na graduação em odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *Revista de Odontologia da UNESP*, 47(5): 309-320. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>>

Vasconcelos, A. C. F., Stedefeldt, E. & Frutuoso, M.F.P. (2016). O que pensam os profissionais da atenção básica sobre a residência multiprofissional. In: Uchoa-Figueiredo, L. R.; Rodrigues, T. F. & Dias, I. M. A. V. *Percursos interprofissionais: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde*. Porto Alegre: Rede UNIDA. <https://editora.redeunida.org.br/project/percursos-interprofissionais-formacao-em-servicos-no-programa-residencia-multiprofissional-em-atencao-a-saudade/>

Veras, R. M., Coelho, M. T., Teixeira, C. F., & Traverso-Yépez, M. A. (2018). A formação em regime de ciclos do bacharelado interdisciplinar em saúde da Universidade Federal da Bahia e a proposta de educação interprofissional. Avaliação: *Revista da Avaliação da Educação Superior* 23(2): 294-311. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772018000200002>

World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf

World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>

Zirn, L., Körner, M., Luzay, L., Sandeck, F., Müller-Fröhlich, C., Straub, C., Stössel, U., Silbernagel, W., & Fischer, J. (2016). Design and evaluation of an IPE module at the beginning of professional training in medicine, nursing, and physiotherapy. *GMS Journal for Medical Education*, 33(2): 1-17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4895859/pdf/JME-33-24.pdf>