

RELATÓRIO FINAL DA OFICINA DE ALINHAMENTO CONCEITUAL SOBRE EDUCAÇÃO E TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Tomada de decisões compartilhadas
Equidade de poderes
Atenção centrada no paciente
Integralidade da atenção
Trabalho em equipe
Interdependência
Trabalho em saúde
Parceria
Aprender juntos
Trabalhar juntos
Colaboração
Objetivos em comum
Compartilhar ações
Aprendizagem compartilhada
Necessidades complexas de saúde
Relações interpessoais
Conhecer o papel do outro



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





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
2017

2017 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 300 exemplares. 1ª edição – 2017

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
SRTVN Quadra 701 – Via W5 Norte – Lote D
Edifício PO 700 – 4º andar – Brasília/DF – 70.719-040
Tels.: (61) 3315-3848
Site: www.saude.gov.br/sgtes
E-mails: sgtes@saude.gov.br / degex@saude.gov.br

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (SGTES)

Secretário
Rogério Luiz Zeraik Abdalla

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (DEGES)

Diretora
Cláudia Brandão Gonçalves Silva

Elaboradores

Ana Luiza de Oliveira e Oliveira
Cristiano Gil Regis
Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva
Marcelo Viana da Costa

Revisão Técnica e Colaboração

José Rodrigues Freire Filho

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS DO EVENTO	10
3 RECEPÇÃO DOS PARTICIPANTES E ALEGRIAS NO ENCONTRO COM O OUTRO.	11
4 GRUPOS DE DISCUSSÃO: INTERPROFISSIONALIDADE NA EDUCAÇÃO E NO TRABALHO NA SAÚDE	14
4.1 Graduações em Saúde.	15
4.2 Pós-Graduação – residências, mestrados e doutorados.	17
4.3 Educação Permanente em Saúde	20
4.4 Serviços de Saúde	22
5 BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS E METODOLÓGICAS DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE	25
5.1 Educação interprofissional em saúde: história, definição e bases teórico- metodológicas	25
5.2 Contribuições teóricas para a compreensão da colaboração como base para o efetivo trabalho em equipe	28
6 EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO BRASIL E NA ESPANHA	31
6.1 A educação interprofissional no Brasil: contribuições da UNIFESP, Campus Baixada Santista	31
6.2 Aprendizados com a realidade da Espanha para a compreensão dos desafios e das potencialidades da educação interprofissional em saúde ...	34
7 PLANO DE AÇÃO PARA FORTALECIMENTO DA EIP NO BRASIL ..	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	43
APÊNDICE 1	43



APRESENTAÇÃO

A educação interprofissional em saúde (EIP) vem ganhando visibilidade mundial nos últimos anos por apresentar evidências de sua relevância no desenvolvimento de competências colaborativas como pilares para o efetivo trabalho em equipe na produção dos serviços de saúde. A EIP, por meio de suas bases teóricas e metodológicas, apresenta como horizonte o fortalecimento do trabalho interprofissional sustentado pela colaboração, efetivo trabalho em equipe e centralidade na pessoa. Entretanto a EIP não se configura por si só como uma estratégia isolada do contexto do trabalho em saúde e assim, considerando sua relevância, o trabalho interprofissional também deve ser alcançado para cumprir, de fato, os princípios do SUS para o atendimento das necessidades de saúde e das transformações no perfil demográfico e epidemiológico da sociedade atual.

Diante disso, a Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS) vem encorajando os países da América Latina e Caribe a fortalecerem o debate da educação e do trabalho interprofissional enquanto estratégias potentes em busca do fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde dos países envolvidos. Assim, em dezembro de 2016, a OMS/OPAS realizou na cidade de Bogotá, Colômbia, a I Reunião Técnica com os países da Região das Américas (América Latina e Caribe) no intuito de identificar o panorama desse debate nesses países e conhecer os esforços para consolidação da educação e do trabalho interprofissional.

Os participantes, representantes dos ministérios da Saúde, ministérios da Educação e de instituições de ensino superior (IES), tiveram a oportunidade de ouvir palestras, debates e conferências com autores renomados, que exercem importante protagonismo nesse debate em todo o mundo. Foi um momento de aprendizagem, compartilhamento de experiências e pactuações para que essas discussões sejam incorporadas nas diferentes realidades dos países.

O produto desse encontro foi a elaboração de planos de ação para fortalecer a educação e o trabalho interprofissional que deveriam ser colocados em prática até 2019. Para facilitar a comunicação e compartilhar experiências, foi imprescindível a criação da Rede Regional da

América Latina e Caribe como uma rede colaborativa de apoio recíproco para acompanhamento e consolidação desse debate.

Na realidade brasileira, especificamente, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), importantes produções teóricas têm norteado políticas para reorientar a formação dos profissionais da saúde e o modelo de atenção à saúde como estratégia de produzir o cuidado integral. No entanto, a discussão sobre a educação e o trabalho interprofissional, sob suas bases teórico-conceituais e metodológicas, são recentes no Brasil. Nos últimos anos algumas propostas governamentais existentes no país, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421 em 2010 e a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) podem ser pontos importantes de reflexão da historicidade de uma transformação em curso.

Outrossim, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) brasileiros vêm estreitando o diálogo no sentido de viabilizar políticas alinhadas às necessidades apontadas pelo SUS e pelo povo brasileiro. A pauta da Educação e do Trabalho interprofissional reforça, sobretudo, o diálogo necessário para fortalecer as políticas existentes, incorporando esse debate, ainda incipiente, como forma de ampliar ações estratégias das duas pastas.

Pensando no equacionamento dessa problemática, a primeira atividade do Plano de Ação elaborado pelo Brasil na reunião de Bogotá foi a realização, nos dias 5 e 6 de junho de 2017, da Oficina de Alinhamento Conceitual sobre Educação e Trabalho Interprofissional, como um espaço de diálogo interministerial, intersetorial e interdisciplinar em torno dos elementos do cotidiano da educação e do trabalho na realidade brasileira. A oficina também foi um momento importante para escutar sugestões e perspectivas dos participantes sobre o plano para a implementação da EIP no Brasil a partir da proposta feita pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), apresentada à OMS/OPAS.

Diante disso, o documento aqui apresentado traz uma síntese das discussões realizadas na oficina com o objetivo de destacar os pontos abordados e fazer emergir as inquietações e as perspectivas oriundas desse encontro.

1 INTRODUÇÃO

No contexto global em que as necessidades de saúde se tornam cada vez mais complexas em razão das transições demográficas e epidemiológicas, com a incorporação de novos riscos ambientais, infecciosos e comportamentais, a mudança e o fortalecimento dos sistemas de saúde são fundamentais para assegurar que as populações possam ter acesso aos serviços de saúde em consonância com essas necessidades (FRENK *et al.*, 2010; CRISP; CHEN, 2014).

No entanto, pensar mudanças no processo de produção dos serviços de saúde exige um esforço no sentido de repensar os processos de formação dos profissionais de saúde, uma vez que evidências apontam para importantes distanciamentos entre os perfis dos profissionais frente às necessidades de saúde. É fato que os processos de formação tradicionais tendem a valorizar o desenvolvimento de competências técnicas específicas e o hospital como espaço privilegiado de ensino, reverberando em um perfil profissional com pouca ou limitada capacidade de análise de contexto e para o trabalho em equipe, dentre outras problemáticas (FRENK *et al.*, 2010).

É nesse contexto que a EIP vem ganhando visibilidade, na medida em que evidencia a potência do desenvolvimento de competências colaborativas capazes de sustentar o efetivo trabalho em equipe (REEVES *et al.*, 2012). A abordagem crítica da EIP em saúde se fortalece como abordagem de enfrentamento de uma problemática posta: profissionais de saúde trabalham juntos, mas se formam em silos profissionais. Essa assertiva traz importantes dificuldades que precisam entrar na agenda dos elaboradores de políticas e das IES (HALL, 2005).

Pensar a EIP implica olhar para três dimensões centrais da realidade: macro, meso e micro. A dimensão macro está relacionada com as políticas de saúde e de educação que podem apoiar a realidade da formação e do trabalho em saúde nos diversos cenários do país. A dimensão meso se refere às organizações curriculares, definição dos programas dos cursos, metodologias de ensino e de aprendizagem, bem como avaliação da aprendizagem e dos programas. Por fim, a dimensão micro está relacionada às relações interpessoais e interprofissionais no

cotidiano da formação e do trabalho em saúde. As três dimensões precisam manter forte relação de diálogo para que as iniciativas sejam bem-sucedidas e os resultados alcançados apontem para a melhoria da qualidade da atenção à saúde (OANDASAN; REEVES, 2005). Assim, fazer o debate sobre as três dimensões é fulcral e mostra a complexidade de adoção e implementação da educação e do trabalho interprofissional.

Refletindo por essa perspectiva, iniciativas que se apresentam nas realidades da IES precisam induzir mudanças nos desenhos curriculares e na adoção de marcos teóricos e metodológicos coerentes com os pressupostos da EIP. É preciso, portanto, reforçar, para a superação de alguns equívocos, que a EIP não se trata apenas de juntar estudantes ou profissionais de diferentes categorias em um mesmo espaço para dividir vivências e experiências de aprendizagem, mas sim de uma iniciativa planejada de forma interativa, significativa e compartilhada que tenha como horizonte o desenvolvimento de competências que sustentem a colaboração entre os diferentes estudantes e/ou profissionais (BARR, 2013).

As ações institucionais de adoção da educação e do trabalho interprofissional, presentes em diferentes contextos, são relevantes por demonstrarem a valorização de processos de aprendizagem compartilhada no enfrentamento de contextos e problemáticas complexas. No entanto, essas ações precisam ser apoiadas por políticas indutoras, presentes na dimensão macro pois quando executadas de forma isolada e sem apoio institucional, há a tendência de fragilização pela personificação das ações. Essas reflexões demonstram que se faz necessário um processo articulado entre as três dimensões, colocando a educação e o trabalho interprofissional como agenda estratégia para a melhoria da qualidade da atenção e dos níveis de vida e de saúde das pessoas. Essa perspectiva se configura, portanto, como abordagem relevante e que pode se juntar aos acúmulos históricos brasileiros para o fortalecimento do SUS pela reorientação dos processos de trabalho e de ensino na saúde.

O Brasil tem uma tradição de políticas de saúde e de educação para a saúde muito avançadas e em sintonia com as necessidades da população. São políticas que conseguiram tensionar problemas importantes, tais como: o ensino tradicional centrado no modelo hospitalocêntrico

e tecnicista, propostas curriculares centradas na transmissão de conhecimentos, com pouco estímulo ao pensamento crítico e reflexivo, distanciamento das instituições formadoras com a realidade de vida e saúde das pessoas, entre outros (HADDAD *et al.*, 2010; HADDAD *et al.*, 2012; COSTA; BORGES, 2015). Assim, a historicidade da educação e o trabalho interprofissional devem compilar elementos que podem, em certa medida, fortalecer o SUS e apontar para saúde como direito universal e inalienável. Nessa direção, os fundamentos teóricos e metodológicos da educação e do trabalho interprofissional demonstram importante alinhamento com os princípios do SUS, podendo dialogar com os acúmulos existentes e avançar nas mudanças necessárias no âmbito da educação e das práticas em saúde (PEDUZZI *et al.*, 2013).

A educação e o trabalho interprofissional são, assim, importantes temas que estimulam e resignificam os ideais da reforma sanitária brasileira, na medida em que têm como objetivo central devolver ao usuário, e suas necessidades, a centralidade na produção dos serviços de saúde. É preciso, todavia, resistir ao movimento de submissão dos serviços de saúde à lógica de mercado e fortalecer um sistema de saúde democrático, gratuito, de qualidade e orientado pelas demandas de um país com dimensões continentais e necessidades cada vez mais complexas e dinâmicas.

2 OBJETIVOS DO EVENTO

- Apoiar o alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde para técnicos do MS e do MEC, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Saúde (CNS), associações de educação das profissões da área da saúde e conselhos de classe.
- Discutir fortalezas, limitações e possibilidades da educação e do trabalho interprofissional em saúde, na realidade brasileira.
- Apresentar o Plano de Ação para Implementação da Educação Interprofissional no Brasil.

3 RECEPÇÃO DOS PARTICIPANTES E ALEGRIAS NO ENCONTRO COM O OUTRO

A recepção dos participantes foi conduzida por Cláudia Brandão, diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde do Ministério da Saúde (DEGES/SGETS/MS). A diretora iniciou sua fala retomando historicamente o movimento de parceria do MS com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que entre os dias 07 e 09 de dezembro de 2016, em Washington, havia convidado o DEGES/SGETS/MS para o evento sobre EIP a ser realizado entre os dias 5 e 6 de junho de 2017 em Bogotá. Em sua fala fica clara a necessidade de debate acerca do desenvolvimento docente e da conceituação e impacto da EIP para a melhoria da atenção à saúde das populações. Destacou também a importância da Reunião Técnica em Bogotá para que cada país da América Latina e Caribe elaborasse seus respectivos planos de ação para EIP.

A centralidade em discutir conceitos e compartilhar experiências coaduna-se com a premissa da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que esse é um tema importante para produzir impactos na saúde brasileira e na Região das Américas (América Latina e Caribe). A questão perene, contudo, foi apontada como sendo de natureza metodológica e que o ponto de partida seria responder como seria possível integrar a ação interprofissional na saúde pública e na agenda política de educação e saúde no país pela perspectiva da interprofissionalidade?

Nesse mesmo sentido crítico e reflexivo, o segundo participante dessa mesa, Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ) e integrante da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS), afirmou que o movimento em Bogotá foi importante para disparar o compromisso dos países para a elaboração dos planos de ação e também possibilitou a integração da ReBETIS na discussão da agenda nacional da interprofissionalidade, juntamente com os Ministérios da Saúde e da Educação e a OPAS.

A terceira participante do momento de recepção dos participantes, Dra. Monica Padilla, da OMS/OPAS, direcionou sua fala para os avanços alcançados até o momento na área da educação, salientando a relevância da integração da EIP com as políticas vigentes. Ao discutir a EIP, afirmou que a ferramenta mais exitosa para colocar a interprofissionalidade nos serviços é a Educação Permanente (EP), pois as profissões encontram no âmbito do trabalho o intercâmbio com práticas que subsidiarão a formação e a qualificação pelo trabalho, na perspectiva da transformação da realidade dos serviços e da realidade de vida e de saúde das pessoas.

O conceito de interprofissionalidade, nessa perspectiva, deve ser aprofundado e absorvido por ambas as áreas – educação e saúde –, pois é o que possibilitará certo avanço no debate do escopo das práticas por meio da integração entre os profissionais na educação e no trabalho, ainda que se reconheçam as dificuldades e os desafios postos.

A discussão de Padilha acerca da temática foi direcionada para a necessidade de trabalhar a EIP na formação acadêmica, para superar a forma de trabalho fragmentada em que as profissões se colocam devido à estrutura legal e financeira imposta pelas políticas brasileiras. Para ela o desenvolvimento da EIP ainda está fragilizado nos currículos e nas metodologias de ensino. Entretanto, o foco nas experiências exitosas deve ser permanente para se pensar nos elementos que podem reforçar o debate no país. Finalizando sua fala, afirmou que a OPAS está desenvolvendo um documento com os desafios para os recursos humanos na próxima década e que a interprofissionalidade é um dos temas de destaque.

Para finalizar a mesa de recepção, pronunciou-se o Prof. Dr. Fábio César Braga de Abreu e Lima, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), que atua na Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (DDES/SESu/MEC) desde 2013. O professor apontou para a necessária transformação do trabalho com equipes multiprofissionais para o trabalho interprofissional e o ensino interdisciplinar. Para isso, afirmou que maior robustez teórico-metodológica deve ser utilizada na formação profissional que deve ser ancorada em metodologias de ensino e aprendizagem na perspectiva da andragogia, para ampliar a capilaridade do ensino e tecnologias de informação e comu-

nicação (TIC). Ainda que reconhecendo a complexidade em tratar o conceito de interprofissionalidade, Prof. Fábio reafirmou a relevância da oficina para o alinhamento conceitual como forma de se construir uma base teórico-metodológica para se pensar as políticas públicas na educação e na saúde que contribuam com a consolidação da EIP no país. Salientou, ainda, a importância do evento para embasar histórico-conceitualmente os instrumentos necessários para a atuação do MEC e do MS nessa agenda.

4 GRUPOS DE DISCUSSÃO: INTERPROFISSIONALIDADE NA EDUCAÇÃO E NO TRABALHO NA SAÚDE

No primeiro momento da oficina os participantes foram divididos em quatro grupos de trabalho: i) Graduações em Saúde; ii) Pós-Graduações em Saúde – residências, mestrados e doutorados; iii) Educação Permanente em Saúde; iv) Serviços de Saúde. Para direcionar a discussão, duas questões norteadoras foram colocadas:

- Como fortalecer o trabalho em equipe nas instituições de saúde?
- Como formar profissionais de saúde para trabalho em equipe?

O objetivo de não utilizar diretamente a terminologia “trabalho interprofissional” foi o de mobilizar conhecimentos prévios dos participantes acerca do tema sem a imediata conceituação.

Membros da ReBETIS participaram dos grupos como facilitadores com a função de estimular o diálogo e contribuir com a síntese e consolidação da discussão para posterior compartilhamento com os demais grupos. Para condução da atividade, utilizou-se a estratégia “tempestade cerebral”, que, segundo Anastasiou e Alves (2003, p. 89), “é uma possibilidade de estimular a geração de novas ideias de forma espontânea e natural, deixando funcionar a imaginação. Não há certo ou errado. Tudo o que for levantado será considerado”.

Frente às perguntas norteadoras, os participantes de cada grupo puderam expressar, em palavras ou frases curtas, suas ideias que foram registradas e organizadas por um dos participantes, eleito como relator do grupo. Ao final, cada grupo apresentou em *flipchart* o consolidado de sua discussão.

No segundo dia, os mesmos grupos se reuniram para apresentar propostas capazes de fortalecer a educação e o trabalho interprofissional na realidade brasileira a partir das questões norteadoras:

- Quais ações poderão ser adotadas nesse cenário para o fortalecimento da educação e do trabalho interprofissional em saúde?

- Quais as potencialidades e barreiras para EIP nesse contexto? Observando a gestão, a realidade da comunidade e dos serviços.

A seguir, apresenta-se a síntese dos dois momentos dos grupos de discussão, tendo em vista que o primeiro abordou problemáticas relacionadas à efetivação do trabalho em equipe e o segundo sobre propostas para a educação e o trabalho interprofissional. As discussões e propostas dos grupos foram divididas em aspectos a serem pensados nas dimensões macro, meso e micro.

4.1 Graduações em Saúde

- **Facilitadores:** Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa e Profa. Dra. Mara Regina Lemes De Sordi.
- **Participantes:** 14 participantes representantes do MS, MEC, Rede Unida, universidades brasileiras e OPAS.

Para o grupo, a lógica da educação dos profissionais de saúde reflete a realidade da produção dos serviços de saúde, o que exige que o debate sobre educação e práticas esteja cada vez mais alinhado. Embora haja um esforço de tencionar a relevância do trabalho em equipe para avançar na melhoria da qualidade da atenção à saúde, a realidade da produção dos serviços de saúde é marcada pela fragmentação dos atos. Esse fosso que existe entre o debate e a realidade está muito presente nas IES, na gestão e nos processos de trabalho e aponta para elementos que precisam ser repensados a fim de assegurar os princípios da educação e do trabalho interprofissional.

Diante desse distanciamento entre o que se discute e o que se pratica, há a necessidade de que os espaços de aprendizagem – as universidades – estejam mais presentes nos cenários de prática, trazendo a discussão da educação e do trabalho interprofissional como forma de alinhar o mundo do trabalho ao processo de formação no âmbito da formação superior, e vice-versa.

Outro aspecto que marca esse debate é a regulação das profissões. Embora esteja passando por mudanças, ainda não consegue acompanhar o debate para buscar práticas mais integradas no processo ensino-aprendizado. Se a regulação exerce um papel importante na definição

da educação e das práticas profissionais, é preciso que educação e trabalho interprofissional seja uma discussão mais presente nos núcleos profissionais.

Sobre ações a serem pensadas para a graduação em saúde nas três dimensões, o grupo apresentou:

<p>Dimensão Macro</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar a discussão da interprofissionalidade nos processos de revisão das DCN. • Aproveitar pactuação dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) para discutir educação e trabalho interprofissional nos diferentes espaços de formação, estimulando maior articulação entre universidade, serviços e comunidades, com a inserção dos referenciais que sustentam o desenvolvimento da interprofissionalidade. • Fortalecer políticas existentes, tais como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como espaços potentes para educação e trabalho interprofissional. • Alinhar conceitualmente as políticas de reorientação da formação e da atenção à saúde, na perspectiva de assegurar coerência teórico-conceitual e metodológica aos preceitos da interprofissionalidade.
<p>Dimensão Meso</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender o conceito de EIP e de trabalho interprofissional, suas bases teóricas e metodológicas, na dinâmica das graduações em saúde. • Valorizar a formação interprofissional em experiências de aprendizagem que encorajem o trabalho em equipe, tais como o PET-Saúde. • Reconhecer o trabalho como espaço de aprendizado, como estilo de gestão orientado aos resultados. • Integrar universidades e redes de atenção. • Promover espaços de responsabilidade, mudança de espaços e atitudes, desenvolver para além de competências técnicas, reconhecendo que a formação tem centralidade no desenvolvimento de valores para o trabalho em equipe. • Apoiar o desenvolvimento docente para fortalecer a perspectiva da educação e do trabalho interprofissional nos cenários de aprendizagem, valorizando também cenários para além da sala de aula e metodologias ativas. • Valorizar experiências integradas de formação como residências e PET-Saúde. • Pensar criticamente a interação ensino-serviço-comunidade como estratégia para potencializar a educação e o trabalho interprofissional e avançar nas mudanças necessárias à realidade da formação, dos serviços de saúde e da vida das pessoas.
<p>Dimensão Micro</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a cultura da colaboração entre os alunos de diferentes cursos da saúde, valorizando o trabalho em equipe como princípio reorientador do processo de trabalho em saúde. • Garantir que os espaços de aprendizagem possam subsidiar mudanças no trabalho e na educação, incorporando facilitadores e conceitos da interprofissionalidade e da colaboração.

4.2 Pós-Graduação – residências, mestrados e doutorados

- **Facilitadores:** Profa. Dra. Ana Maria Chagas Sette Câmara, Profa. Dra. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva e Prof. Dr. Nildo Alves Batista.
- **Participantes:** 10 participantes representantes do MS, MEC, Rede Unida, universidades brasileiras e OPAS.

A discussão do grupo centrou esforços no reconhecimento de que a formação dos profissionais de saúde é dinâmica e que deve ser direcionada para o contexto dos serviços de saúde em consonância com as políticas de Educação Permanente como um processo dialógico entre as necessidades de saúde e a formação de profissionais.

O fortalecimento dessa perspectiva assume como questão central: que conceito e concepção de saúde vão remeter a uma transformação do modelo assistencial? Se a saúde é concebida como um conceito ampliado de saúde, é um pressuposto que naturalmente requer o trabalho em equipe para dar conta da dimensão do cuidado em saúde. De forma geral o grupo mencionou a importância de apropriar-se do conceito ampliado de saúde como eixo norteador para uma prática colaborativa intimamente relacionada com as necessidades sociais de saúde. A formação, portanto, retroalimenta o ciclo e assim fortalece as relações entre formação e trabalho em saúde.

Assim, torna-se incoerente relacionar a perspectiva interprofissional e a concepção de saúde que enfatiza o modelo biológico e dicotômico. O efetivo trabalho em equipe, pautado na interprofissionalidade e na colaboração implica uma quebra de paradigma da atenção à saúde que não está centrado nas profissões, mas no contexto e no cuidado, devolvendo ao usuário o papel central na produção dos serviços de saúde.

A discussão do grupo aponta para a necessidade de fortalecer o modelo conceitual ancorado no SUS, na integralidade da atenção, no cuidado centrado na pessoa – concepção da prática colaborativa – o que implica a relevância da EIP no ensino de graduação, pós-graduação, educação permanente em saúde e na regulação das profissões. Os processos de ensino e aprendizagem, bem como de avaliação, demandam

mudanças nos aspectos atitudinais, valorizando a construção de espaços de diálogo na dinâmica do trabalho em saúde.

Percebe-se que historicamente, os profissionais se fecham no núcleo do saber, reforçando a perspectiva de ações fragmentadas, isoladas e com foco na proteção dos limites de cada profissão. Isso reverbera em uma formação de profissionais com dificuldades para o trabalho em equipe. Assim, fortalecer o trabalho em equipe nas instituições de saúde implica comprometer-se com o SUS, com a integralidade do cuidado e com a atenção centrada no paciente.

Em relação às universidades, a discussão apontou para o fato de que as IES não têm a tradição de formar profissionais para o efetivo trabalho em equipe. Um exemplo trazido para a discussão advém dos seminários semanais de educação permanente em saúde nos serviços de saúde na cidade de Ribeirão Preto – SP, sob coordenação da equipe de saúde e dos docentes, como uma responsabilidade dos serviços. Essa ação tem grande potencial para estimular a integração entre diferentes níveis de ensino e desenvolver competências colaborativas que possam melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

A Atenção Primária à Saúde também foi discutida como um espaço potente para a interprofissionalidade, embora ainda esteja presente a fragmentação dos atos. O PET-Saúde e as residências também foram citados como iniciativas que contribuem para trocas sobre o papel de cada profissional na dinâmica do trabalho em saúde.

Em sua síntese, o grupo elencou os seguintes pontos:

Dimensão Macro

- Ampliar o diálogo com MEC e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para pensar indicadores relacionados à interprofissionalidade em seus sistemas de avaliação.
- Inserir a interprofissionalidade na pauta do MEC e MS: avaliação dos cursos, e disseminação nas políticas, editais e iniciativas na educação e na saúde.
- Superar o modelo que privilegia a produção científica na CAPES.
- Ampliar o debate entre MEC e MS no intuito de assegurar que as pós-graduações *lato sensu* valorizem a perspectiva interprofissional no ensino, na pesquisa e nas propostas de intervenção da realidade.
- Encontrar mecanismos para fortalecer as residências multiprofissionais para o trabalho em equipe, para além da especialização de área profissional.
- Elaborar projetos de intervenção nos mestrados profissionais que sejam interprofissionais.

- Consolidar os modelos de mestrados profissionais com incorporação do modelo científico na prática e com compromisso com a transformação da prática pautada no trabalho em equipe e integralidade da atenção.
- Promover a interdisciplinaridade entre os programas de pós-graduação para estimular a interprofissionalidade.
- Estimular mestrados e doutorados interdisciplinares.
- Estimular o lançamento de editais para projetos de pesquisa interprofissionais.
- Ampliar as relações entre os diferentes pontos de atenção à saúde, fortalecendo a perspectiva de rede, orientada pelo princípio da integralidade e pelo atendimento das necessidades de saúde.
- Discutir uma política de mérito acadêmico e de carreira que valorize as ações de ensino e de integração com os serviços de saúde e comunidade.
- Fomentar o debate da PNEPS como cenário privilegiado para a educação e o trabalho interprofissional;
- Reconhecer e valorizar experiências exitosas na perspectiva da educação e do trabalho interprofissional, possibilitando espaços de compartilhamento e apoio entre as instituições de ensino e de serviços de saúde, fortalecendo a ideia de redes colaborativas para fortalecimento dessa abordagem.
- Discussão e construção de indicadores de processo e de resultados relacionados com a educação e o trabalho interprofissional.

Dimensão Meso

- Repensar o propósito do mestrado profissional, que é intervir na realidade em que o profissional está inserido, uma vez que os docentes reproduzem o formato do mestrado acadêmico.
- Construir linhas de pesquisa que valorizem a proposta interprofissional, nos mestrados profissionais.
- Resgatar o sentido da interprofissionalidade nas residências multiprofissionais.
- Adotar nomenclatura e prática de residência interprofissional para realizar um trabalho conjunto e não somente colocar diferentes áreas em um mesmo cenário de formação.
- Realizar alinhamento conceitual com os coordenadores das residências.
- Integrar a residência médica e a multiprofissional.
- Definir o perfil desejado dos egressos das residências, com competências para o trabalho em equipe.
- Definir a função do preceptor para que seja valorizado e reconhecido.
- Preparar/formar preceptores para as residências interprofissionais.
- Levar a proposta interprofissional de cursos de especialização *lato sensu* para a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).
- Promover o raciocínio clínico interprofissional, com uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).
- Utilizar ferramenta do Projeto Terapêutico singular (PTS) para que os profissionais realizem o projeto terapêutico com a equipe e os residentes.
- Implementar metodologias ativas com momentos de reflexão por meio de *feedback* para os residentes na discussão de casos de família e indivíduos.
- Sistematizar/reforçar processos de avaliação com *feedback* aos estudantes.
- Aproximar os mestrados profissionais dos serviços/práticas de saúde para intervenção na realidade.
- Criar eixo comum nos programas de pós-graduação para projetos de pesquisa interprofissionais.
- Fortalecer a integração ensino-serviço como espaço que pode ampliar a discussão da interprofissionalidade na dinâmica do trabalho e da educação na saúde.
- Fomentar o debate das competências comuns e colaborativas no processo de reforma curricular.
- Estimular a adoção de metodologias ativas, dialógicas e interativas na realidade da formação e do trabalho em saúde.
- Realizar desenvolvimento docente e de preceptores como forma de sustentar as iniciativas de educação e trabalho interprofissional.

Dimensão Micro

- Inserir os fundamentos da colaboração para o efetivo trabalho em equipe nas relações interpessoais e interprofissionais.
- Introduzir práticas pedagógicas voltadas para o desenvolvimento de competências individuais/atitudinais/interacionais para a tomada de decisão em equipe.

4.3 Educação Permanente em Saúde

- **Facilitadores:** Prof. Dr. Antonio de Padua Pithon Cyrino, Prof. Me. Cristiano Gil Regis e Profa. Dra. Patrícia Maria Fonseca Escalda.
- **Participantes:** 10 participantes representantes do MS, MEC, Rede Unida, universidades brasileiras e OPAS.

O grupo iniciou a apresentação trazendo um estranhamento conceitual relacionado aos termos multiprofissional, interdisciplinar e interprofissional. A discussão problematiza a necessidade de delimitar esses conceitos e suas implicações para os processos de formação e de trabalho em saúde. Delimitar os limites conceituais desses termos é importante para alinhar a produção teórico-conceitual em torno da construção e consolidação do SUS com os pressupostos da educação e do trabalho interprofissional.

Tencionou também a necessidade de pensar as práticas em saúde em equipe em um contexto marcado pelas lutas das corporações que negociam, junto ao Estado, interesses próprios de uma categoria profissional, com pouca ênfase ou compromisso com o fortalecimento do SUS e para o atendimento das necessidades de saúde das pessoas. Concluindo que esse debate assume grande relevância quando na realidade brasileira o debate sobre as competências da equipe se mostra desafiador na medida em que o trabalho é médico-centrado.

Considerando as dimensões continentais e a diversidade cultural do Brasil, a educação e o trabalho interprofissional devem aceitar outros saberes (leigos, culturas tradicionais, diferentes profissões) para potencializar o cuidado integral e reconhecer que o trabalho e o saber dos outros podem ser agregadores. Essa perspectiva fortalece a educação permanente enquanto estratégia de valorização de práticas educativas no trabalho e para o trabalho, superando a compreensão de mero

processo de ensino e aprendizagem, mas também como circularidade de saber, comprometidos com a transformação da realidade.

Algumas realidades se mostram potentes para a educação e o trabalho interprofissional, tais como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esses são cenários que vêm estimulando o efetivo trabalho em equipe, considerando os usuários e suas necessidades como orientadores das ações em saúde. Além de se mostrarem potentes para o trabalho em equipe, a ESF e o NASF podem ser valorizados nos processos de educação permanente para o fortalecimento da educação e do trabalho interprofissional.

A partir das discussões algumas sugestões foram realizadas para as três dimensões:

Dimensão Macro
<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de ampliação dessa discussão no MEC e em outras agências reguladoras das práticas profissionais, como forma de enfrentar os interesses das corporações se sobrepondo à necessidade de fortalecimento do SUS. • Aproximação da educação permanente com o mundo do trabalho, como categoria fundamental para discutir educação. • Envolvimento da gestão (formação e sensibilização), já que é seu garantir um espaço de trocas e compartilhamento entre os trabalhadores. • Incorporação e valorização de avaliações qualitativas na prática. • Mapeamento das experiências desenvolvidas e apoio ao seu desenvolvimento. • Necessidade de maior apoio institucional para fortalecimento da educação permanente em saúde e inserção da discussão da educação e do trabalho interprofissional. • Fortalecimento dos Núcleos de Educação Permanente, com valorização da discussão da educação e do trabalho interprofissional. • Inserção desse debate nas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES). • Valorização do trabalho em equipe pelas gestões dos serviços, priorizando a melhoria dos serviços e da qualidade de vida das pessoas, superando a supervalorização da produção de procedimentos.
Dimensão Meso
<ul style="list-style-type: none"> • Valorização de metodologias ativas na abordagem de diferentes saberes. • Criação de espaços e de tempo protegidos para encontros de discussão do trabalho. • Construção de uma agenda horizontal entre gestão, IES e trabalhadores. • Estímulo ao efetivo trabalho em equipe em diversas atividades do ensino e do trabalho em saúde, tornando o debate significativo para os atores envolvidos na produção dos serviços de saúde.
Dimensão Micro
<ul style="list-style-type: none"> • Fomento às discussões de PTS como potente para a valorização das relações interpessoais e interprofissionais. • Estímulo à dinâmica do trabalho em saúde em um clima de colaboração, substituindo a tradicional competição entre as profissões.

4.4 Serviços de Saúde

- **Facilitadores:** Profa. Dra. Ana Luiza de Oliveira e Oliveira e Profa. Dra. Marina Peduzzi. Participantes: 10 participantes representantes do MS, MEC e universidades brasileiras.

Quando se fala em interprofissionalidade, a intenção é abordar o tema desde a graduação até a pós-graduação, levando, por consequência, à necessidade de mudança de mentalidade nas práticas e saberes profissionais. Ser formado de maneira interprofissional é um caminho para promover a interprofissionalidade, mas não garante que, na prática, exista o efetivo trabalho em equipe. Isso evidencia a importância da educação permanente no trabalho para assegurar a relação simétrica entre a formação e as necessidades dos serviços de saúde e de saúde das pessoas.

O grupo caminhou para a discussão de que o trabalho em equipe é bem mais antigo que o da própria interprofissionalidade e é imprescindível trabalhá-las em conjunto para fortalecer o trabalho colaborativo e a formação interprofissional de fato. Uma das dificuldades é a fragmentação das ações que coloca cada profissão em sua especificidade, sem orientar qualquer mudança no paradigma da saúde e do trabalho em equipe. Em muitas situações, existe a intenção de construir interprofissionalidade na formação dos profissionais de saúde, mas essa intenção não se materializa nas práticas formativas. Mesmo que o currículo de um processo formativo seja inovador, envolvendo uma proposta interdisciplinar por exemplo, a interprofissionalidade de fato não necessariamente acontece na prática.

Outro ponto debatido foi a Educação Permanente como momento que perpassa toda a vida profissional ou experiência de trabalho e que, portanto, pode ser o caminho para efetivar a interprofissionalidade em ato. Nesse sentido o ambiente da Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo um espaço de debate da interprofissionalidade, mas, na Atenção Terciária, a prática interprofissional não é tão discutida. A desconstrução, portanto, é evidente na medida em que há grande valorização dos núcleos profissionais sem haver trabalho colaborativo e que a ideia de que o trabalho interprofissional é exclusivamente da APS deve ser superada. Assim a ideia de que a interprofissionalidade existe forçada em algumas áreas e em outras não deve ser rompida.

Chegou-se à conclusão de que é difícil colocar a teoria emergente da prática cotidiana do serviço pois produzir diretrizes e conhecimentos não é suficiente. É necessário também que haja a real integração entre IES, serviço, comunidade e gestão. Por exemplo, o NASF é uma proposta essencialmente interprofissional, mas por que não se efetivou? Algumas respostas apontam para a lógica do mercado, para a disputa entre categorias profissionais e para a discussão cooperativa. Nessa linha, outro exemplo dessa problemática é a separação entre residência médica e residência multiprofissional. Esse processo de categorização das profissões repercute na fragilização da integração. A primeira tem, normalmente, privilégios financeiros e sociais, que a segunda não tem. O debate da interprofissionalidade é uma questão estruturante para o SUS, mas não consegue caminhar sem que essa discussão venha acompanhada de uma profunda reflexão de elementos mais macrossociológicos, tais como o mercado e o corporativismo.

O conceito ampliado de saúde e de organização das práticas é imprescindível para que exista um trabalho colaborativo. Algumas resistências fazem parte da arquitetura universitária como a característica da gestão, os currículos ocultos, a “posse” de competências exclusivas. Nesse cenário, avaliação é um modo de induzir as mudanças, mas deve ser repensada.

Um espaço importante para discussão citado foi a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do CNS para estimular a discussão de uma forma mais integrada. O CNS, enquanto representante da saúde, pode tensionar a problemática da formação e educação interprofissional já que algumas categorias já avançam nessa discussão. Ganhar corpo na junção do CNS e do Conselho Nacional de Educação (CNE) faz com que as pautas em comum sejam discutidas.

Partindo dessa discussão, o grupo discutiu pontos a serem pensados nas três dimensões:

Dimensão Macro
<ul style="list-style-type: none">• Estímulo para que o CNS e o CNE mobilizem mudanças e enfrentem as resistências que existem entre as profissões e seus exercícios profissionais.• Reorientação do serviço como <i>locus</i> de educação permanente com ênfase na interprofissionalidade.• Construção de redes colaborativas com experiências positivas sobre trabalho interprofissional.• Integração dos sistemas de informação.• Institucionalização das reuniões de equipe.• Valorização, nos processos avaliativos, das experiências exitosas dos cursos e dos serviços.• Regulação da formação de forma que os conselhos nacionais de residência repensem a formação em saúde com um currículo único.• Fortalecimento das políticas existentes como PET-Saúde, residências e NASF, que precisam ser compreendidos como espaços importantes para o trabalho e para a formação.• Inserção da EIP nas diretrizes, com possibilidade de um ingresso comum, podendo avançar posteriormente para as especialidades.
Dimensão Meso
<ul style="list-style-type: none">• Pensar a APS como um espaço de excelência para o trabalho interprofissional, mas que também é um cenário de disputa com outros espaços.• Estimular o trabalho em equipe no ambiente hospitalar.• Discutir e elaborar competências colaborativas, comuns e específicas no âmbito do trabalho e da formação em saúde.• Discutir a EIP nos outros espaços de formação e de prática (não apenas na APS, mas também nos hospitais).• Reforçar a discussão conceitual do trabalho em equipe. Se essa discussão não for incorporada como conceito, não será possível fortalecê-lo.
Dimensão Micro
<ul style="list-style-type: none">• Considerar as necessidades de saúde dos usuários para orientar as práticas profissionais no cotidiano do trabalho.

5 BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS E METODOLÓGICAS DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Nessa seção consta a apresentação das falas de convidados sobre as bases teórico-conceituais e metodológicas da educação e do trabalho interprofissional em saúde. Esse foi um momento relevante da oficina por trazer o debate que vem ganhando força no cenário internacional. As falas dos convidados despertaram importantes discussões para o esclarecimento dos termos, fazendo cumprir a proposta de alinhamento conceitual. Porém, trata-se de um tema complexo e que demanda maior aprofundamento. Dessa forma, a oficina possibilitou uma primeira aproximação dos sujeitos com esse debate.

5.1 Educação interprofissional em saúde: história, definição e bases teórico-metodológicas

Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa

Professor Marcelo ressaltou a importância da reflexão sobre os desafios para a formação dos profissionais da saúde no novo século frente às rápidas transformações demográficas e epidemiológicas, novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais. Destacou a incompatibilidade entre o perfil profissional e as necessidades de saúde, dificuldades para o trabalho em saúde, formação excessivamente técnica, pouca atuação dos sistemas de saúde na regulação da formação profissional e baixa capacidade de análise do contexto social e dos serviços de saúde. É necessário o compromisso da formação com o fortalecimento do sistema de saúde. Embora muitas políticas de reorientação da formação e do modelo de atenção à saúde tenham sido adotadas em todo o mundo “muitos desses esforços não foram bem-sucedidos devido ao tribalismo das profissões da saúde” (FRENK *et al.*, 2010).

O modelo de formação hegemônico, fragmentado entre as áreas de atuação de diferentes cursos, produz profissionais com dificuldades para trabalhar em equipe. Nesse contexto, a EIP, definida como um

modelo de formação estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde, pode contribuir para mudanças em prol da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários. Reeves *et al.* (2013) referem que a EIP é uma intervenção em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional.

O marco para a EIP, veiculado pela OMS mostra seu potencial na melhoria da capacidade das equipes e da qualidade da atenção à saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). O referido documento contribui para o reconhecimento e o fortalecimento mundial da EIP como uma possibilidade de enfrentar o modelo fortemente fragmentado de atenção à saúde.

No Brasil, a prática da integralidade da atenção, princípio do SUS, contribui para essa mudança, ancorada no cuidado pautado na promoção, na prevenção e na recuperação da saúde.

O movimento da EIP busca a construção da prática colaborativa, estabelecida quando vários profissionais de saúde oferecem serviços integrais de forma articulada, juntamente com os pacientes, famílias e comunidades para proporcionar a mais alta qualidade de atendimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Contudo, o trabalho em saúde se materializa em um ambiente de forte interação entre os profissionais de saúde, que tem conhecimentos limitados sobre a complexidade da colaboração e possibilidades de compartilhamento. Cada categoria profissional desenvolve um forte marco teórico conceitual isoladamente em sua área e fragiliza a interação com as demais profissões. Para o avanço da colaboração, são necessárias mudanças nesse paradigma, implementando uma lógica de interdependência em substituição à tradição da competição entre as profissões (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

Destacam-se quatro conceitos-chave para a colaboração: compartilhamento, parceria, poder e interdependência. Sua aplicação ocorre quando se reconhece que o trabalho é incompleto e a interação promove melhores atos de saúde por meio de relações interprofissionais mais horizontalizadas e articuladas em prol das necessidades dos usuários. Nesse contexto, a comunicação e o reconhecimento dos papéis

profissionais são fundamentais para a qualidade da atenção à saúde (D'AMOUR *et al.*, 2005).

O avanço da EIP envolve desafios conceituais que requerem a diferenciação dos termos interdisciplinar (interação entre campos de conhecimento científico), multiprofissional (ocorre quando profissionais dividem o mesmo espaço de trabalho sem compartilhar as ações) e interprofissional (interação de campos de conhecimento e núcleos profissionais para a qualidade do cuidado) (GOLDMAN *et al.*, 2009).

No Brasil, os desafios para a EIP podem ser analisados em três níveis: no macro, ao considerar a necessidade e sustentabilidade de políticas para reorientação da formação profissional como as DCN, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o PET-Saúde; no meso, ao analisar desenhos curriculares, programas, componentes curriculares e; no micro, considerando as relações e interações interpessoais e interprofissionais (OANDASAN; REEVES, 2005). O sucesso das ações interprofissionais no micro contexto e sua institucionalização dependerá da articulação entre os três níveis considerados.

A operacionalização da EIP pode estar ancorada em diferentes perspectivas de referenciais teóricos como a teoria da aprendizagem de adultos, teoria da prática reflexiva, teoria do contato e a teoria da complexidade, mas a literatura aponta a importância de avanços em estudos direcionados ao fortalecimento do seu referencial (REEVES, 2008).

As principais estratégias pedagógicas adotadas na EIP são a aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada nas observações, aprendizagem baseada na prática, simulações e interações, cuja duração pode variar de uma semana ao curso todo (REEVES, 2016).

Independentemente do tempo de duração, a EIP sempre deverá ser incluída na formação em saúde, por sua relevância para o desenvolvimento de competências para a educação e o trabalho interprofissional: competências específicas de cada profissão, competências comuns a todas as profissões e competências colaborativas, necessárias para a reconfiguração das relações profissionais em prol da qualidade da atenção à saúde (BARR, 1998).

5.2 Contribuições teóricas para a compreensão da colaboração como base para o efetivo trabalho em equipe

Profa. Dra. Marina Peduzzi

O avanço da prática colaborativa interprofissional requer o reconhecimento das mudanças em curso na atenção à saúde e a conexão entre os elementos da prática e das necessidades de saúde dos usuários, que contribuem para repensar a formação. As necessidades de saúde tendem a ser mais complexas no mundo contemporâneo, com as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico e as mudanças no processo de trabalho. Por isso, é importante considerar sua compreensão contextualizada na perspectiva da integralidade com a apreensão ampliada das necessidades de saúde para promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Profa. Marina enfatizou que as palavras são constitutivas da realidade e permitem o entendimento de um conjunto de ideias. Por isso, buscase um entendimento comum ou o mais próximo possível dos termos e conceitos utilizados. Nesse sentido, a prática colaborativa pode ser definida como uma forma de trabalho interprofissional que envolve profissionais de diferentes áreas que trabalham de maneira interdependente, integrada, com clareza dos papéis, compartilhando a identidade de equipe, objetivos, valores e responsabilidades para atender as necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidades (D'AMOUR *et al.*, 2008; ORCHARD, 2010; REEVES *et al.*, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; WEST; LYUBOVNIKOVA, 2013; MORGAN 2015).

Os atributos ou características do trabalho em equipe integrado e colaborativo são: colaboração entre os profissionais, foco no usuário, família, comunidade, território – necessidades de saúde e cuidados em saúde – objetivos comuns/compartilhados na equipe, interdependência e complementaridade das ações, reconhecimento do trabalho e da área de conhecimento do outro, valores e responsabilidades compartilhadas, comunicação efetiva e interação na busca do entendimento, o que significa a prática do diálogo com base em argumentos.

A colaboração ocorre quando profissionais de diferentes áreas querem trabalhar juntos para promover a melhor atenção à saúde e, ao mesmo

tempo, reconhecem que há diferentes interesses em cena e querem ter algum grau de autonomia. Nesse sentido há três tipos de prática colaborativa interprofissional: colaboração ativa, colaboração em desenvolvimento e colaboração latente ou em potencial (D'AMOUR, 2008).

Colaboração interprofissional pode ser considerada um termo guarda-chuva para dois outros termos: prática colaborativa interprofissional e trabalho em equipe interprofissional. A prática colaborativa ocorre quando a colaboração é implementada na prática dos serviços. Já o trabalho em equipe é um nível mais profundo de trabalho interprofissional com intensa interdependência (MORGAN *et al.*, 2015).

Também ocorre a necessidade de colaboração para além da equipe de um setor, ou seja, entre diferentes equipes de um mesmo serviço ou setores e entre diferentes serviços da rede de atenção à saúde e intersectorial. As equipes precisam estabelecer profundas interações e trocas para atender um conjunto complexo de necessidades dos usuários. Na relação que se estabelece entre equipes de diferentes serviços, há menos previsibilidade e as relações são mais fluidas. Reeves *et al.* (2010) criticam a abordagem linear e normativa do trabalho em equipe que só poderá ser compreendida em uma abordagem contingencial. A equipe terá características segundo seus objetivos (necessidades de saúde dos usuários) e condições de trabalho.

Diferentes formas de trabalho interprofissional podem ser estabelecidas: trabalho em equipe (ações imprevisíveis e complexas com intensa interdependência), colaboração (forma mais flexível de trabalho interprofissional com interdependência), coordenação (quando a interdependência é ainda menor) e o trabalho em equipe em rede (REEVES *et al.*, 2010).

Para romper com o modelo estritamente biomédico que é hegemônico, é necessário construir e fortalecer um movimento na direção da atenção centrada no paciente – cuidar com as pessoas ao invés de cuidar para as pessoas. Para tanto, três elementos são chave: perspectiva ampliada do cuidado à saúde, participação do usuário no cuidado e participação social, relação profissional e usuário, relações interprofissionais (AGRELI *et al.*, 2016; AGRELI, 2017).

Colaboração e articulação das ações é o processo no qual os profissionais trabalham juntos para impactar positivamente no cuidado e

envolve a construção de acordos e o reconhecimento do outro. Tal processo depende da interação, modalidade de comunicação que busca a compreensão, entendimento e reconhecimento mútuo.

Em relação às tipologias de competências propostas por Hugh Barr (1998), também mencionadas pelo Prof. Dr. Marcelo Costa, é importante considerá-las de forma dialogada com as contribuições do Professor Gastão Wagner Sousa Campos acerca de campo e núcleo de competências e responsabilidades (Campos, 2000), campo comum e núcleo profissional específico que correspondem às competências comuns e às competências específicas respectivamente.

Os referenciais canadenses e estadunidenses mostram domínios de competências necessários para se trabalhar com a interprofissionalidade. Segundo a Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010), os domínios de competências são: comunicação interprofissional, atenção centrada no paciente, família e comunidade, dinâmica de funcionamento das equipes, clareza de papéis, liderança compartilhada e gestão de conflitos.

A discussão de competências está alinhada com a abordagem do processo de trabalho, visto que o debate sobre competências ganha destaque no cenário de profundas mudanças no mundo do trabalho que ocorrem a partir dos anos 1970 (ZARIFIAN, 2003) e envolvem reconhecer as situações das práticas cotidianas do trabalho e mobilizar os recursos necessários para seu enfrentamento. Nesse sentido, a reflexão sobre o processo de trabalho se aproxima da educação permanente em saúde desenvolvida no SUS, que envolve a aprendizagem no trabalho.

As pessoas que têm uma experiência pulsante e integrada de trabalho em equipe entendem e valorizam esse processo. A dificuldade está em como acompanhar e relatar os avanços subsequentes do trabalho em equipe. Estudos de revisão mostram que equipes estáveis e colaborativas produzem impactos melhores nas necessidades dos usuários (AGRELI, 2017).

A prática colaborativa pode contribuir para o fortalecimento do SUS por meio da atenção às necessidades à saúde de forma equânime e qualificada. Assim é preciso criar uma nova cultura nos serviços de saúde cujo centro das práticas seja o usuário.

6 EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO BRASIL E NA ESPANHA

Nessa sessão, relata-se o momento da oficina em que foi possível discutir duas iniciativas exitosas em educação interprofissional, permitindo traçar um paralelo entre as realidades do Brasil e da Espanha.

É bem verdade que não se pode conceber a ideia de modelos rígidos na implementação de EIP. O Brasil possui dimensões continentais, com grandes e importantes diferenças entre regiões e até mesmo entre estados de uma mesma região.

Apresentar esses dois panoramas foi relevante para despertar nos participantes o desejo na adoção da EIP, mas sempre observando as realidades e suas especificidades. Cada cenário tem suas potências e limitações e a EIP deve ser pensada a partir das especificidades locais para que logre êxito e consiga impactar na melhoria da qualidade da atenção nos serviços de saúde.

6.1 A educação interprofissional no Brasil: contribuições da UNIFESP, Campus Baixada Santista

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Prof. Nildo iniciou sua fala afirmando a importância de trazer diferentes olhares para a melhoria da assistência, da educação, do serviço e da comunidade. Para contextualizar sua afirmação, elegeu múltiplas experiências positivas no que se refere à EIP como da Universidade de Brasília (UnB), Campus Ceilândia, que tomou a EIP como proposta formativa, da UNESP, Campus Botucatu, da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) e da Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB), que desenvolve um novo modelo curricular colocando os futuros profissionais de saúde em uma formação prévia de bacharelado interdisciplinar para entender o trabalho em saúde e em equipe. Também destacou os Programas de Residências Multiprofissionais

em Saúde, Pró-Saúde e PET-Saúde como experiências formativas nas quais diferentes profissões se encontram.

A partir dessa contextualização, elegeu como seu objeto de exposição a experiência da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus Baixada Santista, em que seis cursos de graduação têm ênfase na formação para o trabalho em equipe por meio da estratégia da EIP desde 2006. O campus, instalado para suprir a região da Baixada Santista, iniciou com cinco cursos de graduação em saúde – educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional. A partir de 2009, criou o curso de serviço social. Integrado ao Instituto Saúde e Sociedade, com 1900 estudantes de graduação e cinco unidades em Santos, o projeto pedagógico dos cursos promove a indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão, a interprofissionalidade, o compromisso interdisciplinar, a dinamicidade do plano pedagógico e a construção e reconstrução permanente.

O desenho curricular foi concebido a partir de eixos comuns e eixos específicos de cada profissão, turmas mistas, módulos como contextos de aprendizagem e integralidade do cuidado. Os eixos comuns são três: o ser humano em sua dimensão biológica, o ser humano e sua inserção social e trabalho em saúde. O currículo propõe iniciar a formação de um trabalho comum entre os cursos, busca a união entre as profissões e a interação frente às situações de cuidado complexas.

A formação do estudante em profissional de saúde pela UNIFESP, Baixada Santista, considera o eixo do trabalho em saúde e prevê discussões acerca do cuidado integral como premissa para avançar no trabalho interprofissional e elege para isso conceitos como *agir profissional*, *cuidado integral* e *trabalho em equipe* no percurso formativo.

No primeiro ano, a saúde é discutida como processo, concepções e práticas. No segundo, o processo saúde-doença, políticas públicas de saúde e modo de viver ganham centralidade. No terceiro ano, o potencial da clínica integrada é eleito como condutor do processo ensino-aprendizagem, com a atuação dos estudantes em grupos interprofissionais no contexto de famílias. Finalmente, no quarto e quinto ano, na dependência do curso, a proposta é a discussão da clínica integrada em reuniões quinzenais, dando contornos mais interprofissionais nas atividades práticas.

Para alcançar esses objetivos, os cursos estão inseridos em todo município de Santos e docentes de diferentes profissões atuam juntos com trabalhadores da saúde. Esse processo, realizado por meio de aprendizagem conjunta compartilhada e análise de situações complexas, começa com a recepção dos calouros de modo articulado em turmas mistas, promove de maneira inquestionável a articulação e a integração entre ensino, pesquisa e extensão. É estimulado o diálogo entre as diferentes profissões nos diversos equipamentos sociais existentes na região como a Universidade Aberta da Terceira Idade (UATI), Centro de Referência em Direitos Humanos (CRDH), consultório de rua, biblioteca comunitária e gestores dos municípios.

Nesse contexto político-pedagógico de articulação se busca articular a cultura da integração em todos os momentos para assumir e reconhecer a importância do encontro entre os estudantes de diferentes profissões, além de pesquisas sobre o projeto pedagógico que apoiam o desenvolvimento das reflexões e propostas inovadoras. Assim, as aprendizagens se mostram potentes e, dessa maneira, a EIP se concretiza como proposta para uma vida acadêmica implicada com a produção comum e singular de eixos e módulos com um processo de discussão e avaliação permanente.

Os desafios de superação dos limites relativos às condições de trabalho e formação interdisciplinar e interprofissional exigem, contudo, um cuidado maior, seja na gestão, nos conselhos e nas câmaras. Assim, é perceptível que os objetivos estão inseridos em um contexto de desafios políticos e pedagógicos que merecem mais atenção. Com essa atenção tomada com a máxima seriedade política, acredita-se que a produção de mudanças seja possível.

Assim, pode-se perceber o que Manoel de Barros postula sabiamente: “que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balanças nem barômetros etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós”.

6.2 Aprendizados com a realidade da Espanha para a compreensão dos desafios e das potencialidades da educação interprofissional em saúde

Prof. Dr. Juan José Beunza Nuin

Profa. Dra. Eva Icarán

A fala dos professores Juan e Eva foi direcionada para o espaço da graduação de profissionais de saúde a partir da experiência vivida por eles no *Programa de Educación Interprofesional y Práctica Colaborativa de la Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud de Madrid*, Espanha. Ambos iniciam sua exposição questionando a necessidade, a definição e a utilidade de um plano de ação na graduação para o processo ensino-aprendizado e avaliação.

A partir desses questionamentos, conceituam a atividade interprofissional como necessária na formação em saúde e consideram que a EIP pode ser analisada a partir de três dimensões:

1. Vagas integradas para estudantes de diferentes cursos, mas não se abordam competências para EIP. Esse nível precisa ser eliminado porque não consiste em EIP, os estudantes não estão sendo preparados para o trabalho em equipes interprofissionais.
2. Atividades conjuntas na qual os alunos interagem e desenvolvem competências de EIP.
3. Assimilação dos estudantes das competências de EIP para que desenvolvam a capacidade de implementá-las em seu ambiente de trabalho.

Com essa classificação pode-se pensar no tipo de modelo formativo e avaliativo que pode ser usado na formação dos profissionais, considerando-se que as estruturas organizacionais das instituições são variadas e, por isso, é importante trabalhar com estruturas indefinidas que possibilitarão formação mais flexível/ adaptável aos contextos. Em síntese, na estrutura indefinida (modelo aberto), o indivíduo é flexível para trabalhar em contextos distintos no qual o foco está nas com-

petências interprofissionais. Na estrutura pré-definida (modelo fechado), pautada na rigidez curricular, torna quase impossível o aprendizado colaborativo sobre o modelo de trabalho em equipe.

Essa perspectiva demonstra como despertar e ensinar competências colaborativas e reflexivas adotando para isso o modelo utilizado pela Universidade de Minnesota que sugere três momentos formativos, a saber: i) Exposição (estudos de caso); ii) Imersão (simulação, cinema, *role playing*, protocolos, estudos de caso) e; iii) domínio da interprofissionalidade (pacientes e profissionais). Nesses três momentos, deve-se pensar qual é o alcance desejado para o programa de EIP e qual a carga horária que cada curso deverá desenvolver. Assim, as competências mais frequentes para a educação interprofissional devem ser: trabalho em equipe, comunicação, papéis profissionais e colaboração.

A partir desse diagnóstico trazem outra variável para o debate: seleção e formação de professores. É muito importante o reconhecimento e a seleção criteriosa dos docentes, pois são eles o motor das mudanças. Organizacionalmente, defendem que há uma pirâmide de competências docentes na qual o topo é ocupado pelos *experts*, na faixa intermediária os coordenadores de cada curso e na base da pirâmide estão os facilitadores. Nessa temática, a posição de que os *experts* precisam buscar as melhores experiências de EIP do mundo para formar os companheiros foi pontuada e que os projetos mais potentes são aqueles que têm os professores *experts* com a motivação de formação dos colegas de trabalho.

A experiência trazida por eles foi exposta a partir de cinco grandes projetos¹ (*the big five*) que se nutrem e retroalimentam por atividades de diferentes docentes e que consideram a avaliação – autopercepção do estudante sobre o aprendizado na EIP (pré e pós exposição) e *feedback* dos estudantes – como importante processo para a EIP. Nesses projetos, a utilização do *Manual de educação interprofissional: como implementar programas?*, elaborado por eles, sugere sete elementos-

¹ 1) Fundamentos de EIP – casos são analisados por equipes de diferentes estudantes no primeiro ano de formação; 2) Simulação – em hospitais simulados os estudantes analisam casos de formação IP; 3) Formação interprofissional – *role playing*, atores simulados, análise de filmes; 4) Atenção domiciliar – estratégia de demonstrar a competência no contexto de visitas domiciliares na atenção primária; 5) Saúde Mental e transprofissionalidade – momento no qual estudantes buscam articulação intersetorial.

-chave para o sucesso da EIP: necessidades do sistema de saúde e educação da instituição, aprendizagem dos outros, fontes de informação e sabedoria, líderes internos, integração para sustentabilidade (entre os cursos, disciplinas para que tenham sustentabilidade ao longo do tempo, a inovação contínua impede que projetos tenham ciclos que possam ser acompanhados), processos interativos (estudos pilotos) e exposição/imersão/competência (estudos de caso/simulação/pacientes).

O desenvolvimento pedagógico docente começa na seleção do docente, passando por ciclos introdutórios de formação e depois na educação continuada a partir das experiências ressignificadas que surgem no cotidiano e permitem se discutir os processos de formação de fato interprofissionais. Assim, estudar as competências e eleger quais são aquelas que definem os programas deve ser uma metodologia utilizada tendo como tema transversal a interprofissionalidade para prever qual é o alcance da formação do estudante e do profissional de saúde.

Ao final, alguns filmes foram expostos e *role plays* foram realizados para exemplificar a prática docente deles. Uma interessante discussão trouxe à tona a preocupação em não reproduzir, nas simulações, os estereótipos próprios de cada profissão, pois esses tendem a desqualificar a prática. Discutiu-se também a importância de se elaborar casos de acordo com a realidade dos serviços em que o estudante irá se inserir.

Para efetivar todas essas propostas, há de se eleger novos modelos de autoridade, tanto na docência quanto na prática clínica, sem nunca deixar de questionar quão importante é para qualquer profissional ter competência e habilidades de comunicação interpessoal e manejo de autoridade sem perder de vista o objetivo colaborativo e formativo do trabalho em saúde.

7 PLANO DE AÇÃO PARA FORTALECIMENTO DA EIP NO BRASIL

A reunião técnica promovida pela OPAS, realizada em Bogotá, nos dias 7 a 9 de dezembro de 2016, encorajou os países da América Latina e Caribe a desenvolverem Planos de Ação para Fortalecimento da Educação Interprofissional.

O Brasil já havia elaborado uma primeira proposta encaminhada ao escritório da OPAS em Washington. Entretanto, a oficina se constituiu como espaço privilegiado para revisão do mesmo, de forma a incorporar as sugestões e demandas apresentadas por representantes de diversos espaços da formação e do trabalho em saúde.

A seguir, apresenta-se o conjunto de dez atividades, organizadas em cinco linhas de ação Linhas de Ação preconizadas no Plano de Ação de Fortalecimento de Educação Inteprofissional no Brasil.

1. **Linha de ação:** Fortalecimento da Educação Interprofissional como dispositivo para a Reorientação dos Cursos de Graduação em Saúde:
 - Incentivo à adoção de ações de educação interprofissional em saúde nas graduações da área da saúde.
 - Apoiar as Escolas de Medicina, no contexto do programa Mais Médicos, para efetivação da Educação Interprofissional.
 - Inserir a Educação Interprofissional como pauta de discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais dos demais Cursos de Graduação em Saúde.
2. **Linha de ação:** Levantamento das iniciativas de educação interprofissional no Brasil:
 - Apoiar as Instituições de Ensino Superior parceiras que apresentam atuação relacionada ao tema da EIP para realizar o levantamento das iniciativas de educação interprofissional em saúde existentes no país.

3. **Linha de ação:** Desenvolvimento Docente para a EIP:
 - Ações que visam promover a qualificação Docente para o tema da EIP.

4. **Linha de ação:** Fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em EIP:
 - Apoio à oficina para alinhamento conceitual sobre Educação e Trabalho Interprofissional na área da saúde.
 - Fomento à pesquisa sobre Educação Interprofissional em saúde.

5. **Linha de ação:** Educação Interprofissional nos espaços de educação permanente em saúde:
 - Inserção da abordagem da EIP no Ciclo Formativo do Programa Mais Médicos, eixo do provimento emergencial.
 - Inserção da Interprofissionalidade nas Residências em Saúde.
 - Estímulo a iniciativas que utilizem de elemento da EIP nas Práticas Interprofissionais e colaborativas no cotidiano do trabalho em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde possibilitou reflexões sobre o tema no âmbito do ensino de graduação, pós-graduação *stricto sensu*, residências, educação permanente em saúde e serviços de saúde, a partir dos conhecimentos e vivências prévias dos participantes, representantes do MS, MEC, Rede Unida, universidades brasileiras e da OPAS.

Os grupos de trabalho elencaram as ações esperadas nas dimensões macro, meso e micro dos processos de trabalho e de ensino na saúde considerando o histórico brasileiro no fortalecimento do SUS, por meio da reorientação do trabalho e da formação com a valorização de processos de aprendizagem compartilhada para o enfrentamento de contextos complexos.

O desdobramento imediato da oficina foi a divulgação do plano de ação para a EIP no Brasil que enfatiza investimentos nas DCN, inicialmente nas escolas médicas, levantamento das iniciativas de EIP existentes no país, desenvolvimento docente, articulação da EIP com a educação permanente em saúde e investimentos nas residências profissionais em saúde.

As contribuições dos participantes e apresentações de pesquisadores especialistas contribuíram para evidenciar fortalezas para a EIP como: o modelo de atenção da integralidade proposto pelo SUS, a organização do cuidado por meio da Atenção Primária com as equipes da Estratégia de Saúde da Família, as políticas indutoras fomentadas pelo MS e MEC como o Pró-PET Saúde, Residências Multiprofissionais.

Dentre os desafios destaca-se a importância da manutenção do SUS gratuito, universal, equânime e de qualidade com investimentos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estreitamento das articulações entre MEC e MS. Também considerou-se a elaboração de estratégias para o monitoramento de indicadores de resultado da formação e do trabalho interprofissional, mudanças nos desenhos curriculares, incorporação dos referenciais teórico e metodológicos da EIP, fortalecimento da articulação ensino-serviço-comunidade. Espera-se que o diálogo de alinhamento conceitual produzido contribua para viabilizar ações e políticas que incorporem a educação e o trabalho interprofissional alinhadas às necessidades do SUS.

REFERÊNCIAS

- AGRELI, H.L.F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M.C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n.59, p. 905-916, 2016.
- AGRELI, H,L,F; PEDUZZI, M.; BAILEY, C. The relationship between team climate and interprofessional collaboration: Preliminary results of a mixed methods study. **Journal of Interprofessional Care**, v. 31, p. 184-186, 2017.
- ANASTASIOU, I.G.C.; ALVES, L.P. (orgs). **Processos de Ensinagem na Universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3. ed. SantaCatarina: UNIVILLE, 2003.
- BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.
- _____. Toward a theoretical framework for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 27, n. 1, p. 4-9, 2013.
- CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, v.5, n.2, p.219-230, 2000.
- CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competency Framework**. Canada: CIHC, 2010. Available in: https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf
- COSTA, M. V. da.; BORGES, F. A. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 753-763, 2015.
- CRISP, N.; CHEN, L. Global Supply of Health Professionals. **New England Journal of Medicine**, v.370, n.10, p.950-957, 2014.
- D'AMOUR D.; GOULET L.; LABADIE, J. F.; MARTÍN-RODRIGUEZ L. S.; PINEAULT R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Services Research**, v.8, p.188-201, 2008.

D'AMOUR, D. *et al.* The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. **Journal of interprofessional care**, v.19, n.sup1, p. 116-131, 2005.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J Interprof Care**, v. 19 Suppl 1, p. 8-20, 2005.

FRENK J.; CHEN L.; BHUTTA Z.A.; CRISP N.; EVANS T.; FINEBERG H.; GARCIA *P et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in independent world. **The Lancet**, v 376, p. 1923-57, 2010.

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

HADDAD, A.E. *et al.* Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 383-393, 2010.

HADDAD, A.E. *et al.* Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v.36, n.1, supl. 1, p. 03-04, 2012.

HALL, P. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. **Journal of Interprofessional Care**, v.19, p.188-196, 2005.

MORGAN S.; PULLON S.; MCKINLAY E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. **International Journal of Nursing Studies**, v.52, p.1217-30, 2015.

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

PEDUZZI, M. *et al.* Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n.4, p. 977-83, 2013.

REEVES S.; LEWIN, S.; ESPIN S.; ZWARENSTEIN, M. **Interprofessional Teamwork for Health and Social Care**. Oxford: Blackwell Publishing, 2005.

REEVES S.; FLETCHER S.; BARR H.; BIRCH I.; BOET S.; DAVIES N.; MCFADYEN A.; RIVERA J.; KITTO S. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide **Medical Teacher**, v.38, n.7, p. 656-68, 2016.

REEVES, S. **Developing and Delivering Practice-based Interprofessional Education**. Berlin - Germany: Verlag Dr. Müller, 2008. 224p.

REEVES, S. *et al.* Interprofessional education: An overview of key developments in the past three decades. **Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation**, v.41, n.3, p.233-245, 2012.

REEVES, S. *et al.* Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **Cochrane Database Syst Rev**, v. 3, p. CD002213, 2013.

REEVES, S. Ideas for the development of the interprofessional education and practice field: An update. **Journal of Interprofessional Care**, v.30, n.4, p.405-407, 2016.

WEST, M.A.; LYUBOVNIKOVA, J. Real Teams or Pseudo Teams? The Changing Landscape Needs a Better Map. **Industrial and Organizational Psychology**, v.5, n.1, p.25-8, 2013.

WHO. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva; 2010.

ZARIFIAN P. **O modelo da competência**: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

PROGRAMAÇÃO DA OFICINA PARA ALINHAMENTO CONCEITUAL SOBRE EDUCAÇÃO E TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE

OFICINA PARA ALINHAMENTO CONCEITUAL SOBRE EDUCAÇÃO E TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE Brasília-DF, 05 e 06 de junho de 2017	
<ul style="list-style-type: none"> • Realização: Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde do Brasil • Participação: Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS) 	
Ementa: <ul style="list-style-type: none"> • Definição de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde; Competências Colaborativas na Educação e no Trabalho em Saúde; Educação Interprofissional no Mundo, Experiências de Educação Interprofissional no Brasil; Determinantes para experiências bem-sucedidas em Educação Interprofissional em Saúde. 	
Objetivos <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar o alinhamento conceitual sobre a Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde para técnicos do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, CONASS, CONASEMS, CNS, entre outros. • Apresentar o plano de ação para a implementação da EIP no Brasil. • Discutir fortalezas, limitações e possibilidades para o fortalecimento da educação e trabalho interprofissional em saúde, na realidade brasileira. 	
PROGRAMAÇÃO	
05 DE JUNHO DE 2017	
8h00 - 8h30	Recepção dos participantes
8h30 - 8h45	Abertura Oficial: <ul style="list-style-type: none"> • Cláudia Brandão, diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde do Ministério da Saúde (DEGES/SEGETS/MS) • Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN) e integrante da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS) • Dra. Monica Padilla da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) • Prof. Fábio César Braga de Abreu e Lima (UNESP)/MEC-DDEs/SESu
8h45 - 9h00	Apresentação da Dinâmica de Discussão dos Grupos de Discussões
9h00 - 10h30	Discussão em Pequenos Grupos: <i>Brainstorm</i> <ul style="list-style-type: none"> • Como fortalecer o trabalho em equipe nas instituições de saúde? • Como formar profissionais de saúde para o trabalho em equipe?
10h30 - 10h45	<i>Coffee Break</i>
10h45 - 12h00	Discussão no Grande Grupo

12h00 - 13h30	Almoço
13h30 - 15h00	<p>Mesa Redonda: Bases Teóricas e Metodológicas da Educação e do Trabalho Interprofissional em Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuições Teóricas para a Compreensão da Colaboração como base para o efetivo Trabalho em Equipe - Profa. Dra. Marina Peduzzi (USP) • Educação Interprofissional em Saúde: história, definição e bases teórico-metodológicas - Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa (UERN)
15h00 - 15h45	Debate
15h45 - 16h00	<i>Coffee Break</i>
16h00 - 17h20	<p>Mesa Redonda: Experiências da Educação Interprofissional no Brasil e Espanha</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Educação Interprofissional no Brasil: contribuições da Experiência da UNIFESP (Baixada Santista) - Prof. Dr. Nildo Batista (UNIFESP) • Aprendizados com a realidade da Espanha para a compreensão dos desafios e potencialidades da Educação Interprofissional em Saúde - Prof. Dr. Juan José Beunza Nuin e Profa. Dra. Eva Icarán
17h20 - 18h00	Debate
06 DE JUNHO DE 2017	
8h00 - 8h15	Apresentação da Dinâmica de Discussão dos Grupos de Discussões
8h15 - 10h15	<p>Trabalhos em Grupo: Pensando a educação e o trabalho interprofissional nos espaços de formação e trabalho em saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que ações poderão ser adotadas, nesses cenários, para fortalecer a educação e o trabalho interprofissional em saúde? • Quais as potencialidades e barreiras para implementação da educação interprofissional (na gestão, na comunidade, na realidade dos serviços)? • Grupo 1: Graduações em Saúde • Grupo 2: Cursos de Pós-Graduação – Residências, mestrados e doutorados • Grupo 3: Educação Permanente em Saúde • Grupo 4: Serviços de Saúde
10h15 - 10h30	<i>Coffee Break</i>
10h30 - 12h00	Continuação das Discussões do Trabalho em Grupo
12h00 - 14h00	Almoço
14h00 - 16h00	Apresentação dos Trabalho em Grupo e discussão
16h00 - 16h15	<i>Coffee Break</i>
16h15 - 17h30	Apresentação do Plano de Ação do Ministério de Ação para Fortalecimento do Debate da Educação e do Trabalho Interprofissional em Saúde no Brasil - Cláudia Brandão e José Rodrigues (MS)
17h30 - 18h00	Síntese e Considerações Finais da Oficina