

**PRÁTICA INTERPROFISSIONAL COLABORATIVA EM SAÚDE COLETIVA
À LUZ DE PROCESSOS EDUCACIONAIS INOVADORES**Mússio Pirajá Mattos^aDaiene Rosa Gomes^bMaiara Macêdo Silva^cSamara Nagla Chaves Trindade^dElizabeth Regina Araújo de Oliveira^eRaquel Baroni de Carvalho^f**Resumo**

A educação interprofissional (EIP) em saúde é uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde. Assim, este estudo tem o objetivo de compartilhar a vivência do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na prática interprofissional colaborativa com educadores da saúde coletiva. Trata-se de um relato de experiência da oficina “Dialogando com a interprofissionalidade”. A prática do “acolhimento” foi a abordagem escolhida para iniciar o diálogo da interprofissionalidade, com a finalidade de construir uma rede de confiança e solidariedade. No “(re)conhecimento interprofissional”, os participantes refletiram sobre as novas possibilidades para a produção do cuidado compartilhado. A formação dos grupos foi pautada na interação dialógica, através do “colar diversidade”, que possibilitou a construção de um ambiente descontraído e participativo. Com a “viagem educacional” foram gerados sen-

^a Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Docente do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: mussio.mattos@ufob.edu.br

^b Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Docente do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: daiene.gomes@ufob.edu.br

^c Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Docente do Centro das Ciências Exatas e Tecnológicas da Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: maiaramacEDO@ufob.edu.br

^d Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: samara.trindade@ufob.edu.br

^e Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: elizabeth_regina@hotmail.com

^f Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: raquel_baroni@yahoo.com.br

Endereço para correspondência: Rua Professor José Seabra de Lemos, n. 316, Prainha, gabinete 15, Recanto dos Pássaros. Barreiras, Bahia, Brasil. CEP: 47808-019. E-mail: mussio.mattos@ufob.edu.br

timentos e racionalidades que contribuíram para o desenvolvimento da colaboração, respeito mútuo, confiança e reconhecimento das diversas profissões, com interdependência e complementaridade dos saberes e ações, para o cuidado integral. Na “ciranda da interprofissionalidade” houve a expressão de sentimento de alegria, descontração, satisfação, inclusão, interação e colaboração, com o despertar de um coletivo unido pelo desejo de mudanças na sua práxis. Por fim, a prática interprofissional colaborativa em saúde foi destacada como uma estratégia essencial para se alcançar a integralidade do cuidado. A abordagem da EIP à luz de processos educacionais inovadores tornou a aprendizagem mais afetiva, alegre, problematizadora e com maior tomada de decisões.

Palavras-chave: Educação interprofissional. Aprendizado colaborativo. Relações interprofissionais. Comportamento cooperativo. Aprendizagem ativa.

COLLABORATIVE INTERPROFESSIONAL PRACTICE IN COLLECTIVE HEALTH IN THE LIGHT OF INNOVATIVE EDUCATIONAL PROCESSES

Abstract

Interprofessional health education (EIP) is an activity that involves two or more professionals who learn together interactively to improve collaboration and quality of health care. Thus, this study describes the experience of using active teaching-learning methodologies in collaborative interprofessional practice with public health educators. This is an experience report from the workshop “Dialogues with interprofessionality”. The practice of “Welcoming” was the approach chosen to initiate interprofessional dialogue, with the purpose of building a network of trust and solidarity. In “Interprofessional Recognition”, participants reflected on the new possibilities for the production of shared care. Group formation was based on dialogical interaction, through the “Diversity Necklace”, which allowed the construction of a relaxed and participative environment. With “Educational Trip”, feelings and rationalities were generated that contributed to the development of collaboration, mutual respect, trust and recognition of various professions, with interdependence and complementarity of knowledge and actions to achieve comprehensive care. In “Interprofessionality Circle” there was expression of joy, relaxation, satisfaction, inclusion, interaction and collaboration, with the awakening of a collective unit bound by the desire for changes in praxis. Finally, collaborative interprofessional

practice in health was stressed as an essential strategy to achieve comprehensive care. The EIP approach based on innovative educational processes made learning more affective, joyful, problematic and led to better decision-making.

Keywords: Interprofessional education. Collaborative learning. Interprofessional relations. Cooperative behavior. Active learning.

PRÁCTICA INTERPROFESIONAL COLABORATIVA EN SALUD COLECTIVA A LA LUZ DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS INNOVADORES

Resumen

La educación sanitaria interprofesional (EIP) en salud es una actividad que involucra a dos o más profesionales que aprenden juntos de manera interactiva para mejorar la colaboración y la calidad de la atención médica. El presente estudio tiene como objetivo compartir la experiencia del uso de metodologías activas de enseñanza-aprendizaje en la práctica interprofesional colaborativa con educadores de salud pública. Este es un informe de experiencia del taller "Diálogo con interprofesionalidad". La práctica de "Bienvenida" fue el enfoque elegido para iniciar el diálogo interprofesional, con el propósito de construir una red de confianza y solidaridad. En el "(re)conocimiento interprofesional", los participantes reflexionaron sobre las nuevas posibilidades para la producción de atención compartida. La formación de los grupos se basó en la interacción dialógica, por medio de "collar diversidad", que permitió la construcción de un ambiente relajado y participativo. Con el "viaje educativo", se generaron sentimientos y racionalidades que contribuyeron al desarrollo de la colaboración, el respeto mutuo, la confianza y el reconocimiento de las diversas profesiones, con interdependencia y complementariedad de conocimientos y acciones, para una atención integral. En la "ciranda de interprofesionalidad" se expresó un sentimiento de alegría, relajación, satisfacción, inclusión, interacción y colaboración, con el despertar de un colectivo unido por el deseo de cambios en su praxis. Finalmente, la práctica interprofesional colaborativa en salud se destacó como una estrategia esencial para lograr una atención integral. El enfoque de la EIP a la luz de procesos educativos innovadores hizo que el aprendizaje fuera más afectivo, alegre, problemático y con una mayor toma de decisiones.

Palabras clave: Educación interprofesional. Aprendizaje colaborativo. Relaciones interprofesionales. Conducta cooperativa. Aprendizaje activo.

INTRODUÇÃO

A prática interprofissional colaborativa em saúde está em processo de construção no Brasil, e tem sido inserida na formação profissional por meio da educação interprofissional (EIP), que é alcançada a partir da interação de duas ou mais profissões que aprendem com, a partir e sobre o outro para melhorar a colaboração e qualidade do cuidado¹. Além disso, há os processos de trabalho das equipes de saúde que demandam, cada vez mais, qualificação das relações e colaboração entre as categorias profissionais. Nesse contexto, destaca-se a importância de novos métodos educacionais como ponto crucial na construção de práticas interprofissionais colaborativas na saúde coletiva.

Nessa perspectiva, a inserção de métodos ativos de ensino aprendizagem na EIP tem um papel fundamental para o entendimento das relações entre as profissões, melhorando a comunicação e as práticas colaborativas em saúde. Para Costa² ainda há resistência na ruptura de modelos educacionais atualmente utilizados, o que reverbera na forma de atenção à saúde pautada na divisão do trabalho. Dessa forma, faz-se necessário fortalecer o entendimento de que as especificidades das profissões são complementares e que a lógica da prática interprofissional colaborativa surge como estratégia de melhorar a qualidade da atenção à saúde.

A comunicação é um fator necessário na prática interprofissional colaborativa em saúde, e somada à resolução de conflitos interprofissionais torna-se de suma importância no rompimento de paradigmas culturais. Há na estrutura educacional uma visão de negação do valor da pluralidade profissional em saúde, a partir de barreiras como a educação por disciplinas, as quais limitam o desenvolvimento da compreensão e da comunicação³. Com essa visão, entende-se que a educação dos profissionais de saúde necessita de uma leitura mais ampla das especificidades, de forma dialogada, compreendendo a importância de cada profissional e suas relações.

As inovações nos processos educacionais são fortes aliados no rompimento dessas barreiras e na consolidação da formação pautada na colaboração e na perspectiva de que a interprofissionalidade é um meio para a melhoria no cuidado com a saúde, pensando no atendimento ao princípio de equidade, estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, como aborda Freire⁴, é imprescindível refletir sobre a necessidade de o professor buscar novos estímulos didáticos para vencer as dificuldades e encontrar meios de despertar o interesse pelo aprender.

Diante da ótica da inovação do ensino, na perspectiva interprofissional, as metodologias ativas são aliadas no enfrentamento dos desafios, auxiliando na formação profissional que compreenda a realidade e, de maneira colaborativa, possa melhorar a qualidade

do atendimento à saúde. Para Morán⁵ essas metodologias são pontos de partida no alcance de processos mais avançados de reflexão e de reelaboração de novas práticas.

Dentro da perspectiva da educação como uma estratégia para compreender a EIP como um eixo potencializador a fim de fazer pensar, problematizar e construir novas práticas na saúde coletiva, este estudo tem o objetivo de compartilhar a vivência do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na prática interprofissional colaborativa com educadores da saúde coletiva.

MATERIAL E MÉTODOS

CENÁRIO, ATORES E INICIATIVAS EDUCACIONAIS INOVADORAS

Este relato de experiência trata-se de uma iniciativa que ocorreu através do componente curricular “Interdisciplinaridade em Saúde Coletiva” oferecido pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Essa cooperação surgiu da parceria entre a Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e a Universidade Federal do Oeste da Bahia (Ufob), através do Doutorado Interinstitucional (Dinter). A oficina foi realizada em março de 2019, sendo conduzida por quatro doutorandos. O público alvo dessa iniciativa educacional foi dez docentes da Ufob que estavam matriculados no Dinter em Saúde Coletiva, além das professoras do referido componente.

Dentro desse cenário formativo e reflexivo, a oficina “Dialogando com a Interprofissionalidade” desenvolveu-se a partir da utilização de ferramentas educacionais construtivistas, seguindo as seguintes etapas: (1) Acolhimento; (2) (Re)conhecimento interprofissional; (3) Colar diversidade e formação de grupos diversos; (4) Viagem educacional e compartilhamento dos significados percebidos; e (5) Ciranda da Interprofissionalidade.

A sistematização desta experiência seguiu as orientações da proposta metodológica de Holliday⁶. Segundo esse autor, a sistematização é a interpretação crítica de uma ou mais experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivenciado, os fatos que intervieram no processo, como se relacionaram entre si e porque o fizeram dessa maneira. Nesse sentido, serão descritas as estratégias educacionais que compuseram a prática interprofissional.

ACOLHIMENTO

O diálogo da interprofissionalidade foi iniciado por meio do acolhimento com a intenção de criar um vínculo. Nesse momento, o grupo foi convidado a encontrar a sua

representação profissional expressa em um objeto feito com bonecos de biscoito, contemplando as seguintes profissões: advogadas, enfermeira, engenheira sanitária, odontóloga, farmacêuticos, nutricionistas e psicólogo. Posteriormente, foi aberto um espaço de fala para que o grupo revelasse a sua percepção acerca desse momento de acolhimento e da importância de cada ator na prática interprofissional em saúde.

AO (RE)CONHECIMENTO INTERPROFISSIONAL

Seguir os movimentos interprofissionais, foi solicitado, anteriormente, aos participantes que trouxessem um “objeto” que representasse sua profissão. No primeiro momento, todos os objetos foram expostos, o que contribuiu para gerar expectativas e curiosidade no grupo. Em seguida, foi solicitado o compartilhamento dos significados relacionados à sua prática profissional.

COLAR DIVERSIDADE E FORMAÇÃO DE GRUPOS DIVERSOS

Os grupos de trabalho foram formados a partir da dinâmica do “Colar Diversidade”, uma dinâmica inovadora que permite a interação dos participantes, tendo como principal objetivo a criação de grupos que apresentassem perfis com características diversas. Nessa direção, todos foram convidados a escrever em tarjetas coloridas as seguintes informações: nome; profissão; *hobby*; qualidade e defeito. Em seguida houve a exposição dessas informações em forma de um “colar”, com auxílio de um barbante. Após a montagem do colar, todos deveriam se movimentar pela sala, ao som da música “Admirável Chip Novo” da cantora Pitty, com a finalidade de (re)conhecer os colegas e formar grupos com características diversas.

VIAGEM EDUCACIONAL E COMPARTILHAMENTO DOS SIGNIFICADOS PERCEBIDOS

Na busca da construção do conhecimento, utilizou-se a viagem educacional (VE) como ferramenta educativa, com a finalidade de construir novas racionalidades e sentimentos, por meio das interações com o grupo. A VE ocorreu seguindo os movimentos descritos por Mourthé Junior⁷ e Mattos⁸. A fim de disparar ideias, sentimentos e emoções acerca da EIP, realizou-se a exposição do curta-metragem *For the birds* (2000). Ele foi dirigido por Ralph Eggleston e conta a história de um grupo de pássaros pouco receptivos com a chegada de um pássaro de outra espécie.

Em seguida, utilizou um episódio da série brasileira *Unidade básica*, criada por Ana Petta, Helena Petta e Newton Cannito, que é dirigida por Carlos Cortez e Caroline Fioratti. Nela é apresentada a rotina de uma Unidade Básica de Saúde da periferia de São Paulo,

mostrando, a complexidade do trabalho em saúde e um olhar mais amplo do cuidado sobre as diferentes vulnerabilidades que afetam a saúde da população. No segundo momento, foi disparada a seguinte pergunta norteadora: “Como posso realizar a prática colaborativa interprofissional no cuidado em saúde?”. Posteriormente, houve o compartilhamento dos significados percebidos.

CIRANDA DA INTERPROFISSIONALIDADE

No encerramento da oficina realizou-se a ciranda da interprofissionalidade com a intencionalidade de evocar sentimentos, concentração, raciocínio, movimentos e laços afetivos com as emoções transmitidas através da música “A Roda” da Sarajane.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho interprofissional e a interdisciplinaridade ainda são insipientes nas universidades brasileiras, que mantêm hegemonicamente um padrão de ensino uniprofissional e tradicional⁹. Em contraponto a essa realidade, idealizou-se a oficina “Dialogando com a Interprofissionalidade”, com a intencionalidade de provocar reflexão acerca da importância da EIP na práxis pedagógica, por meio da educação ativa. Segundo Mattos e Gomes¹⁰, a utilização de dispositivos ativos possibilita acompanhar a construção dos saberes, tornando a aprendizagem mais prazerosa, além de incentivar o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo.

A inserção dos dispositivos ativos gera inicialmente surpresa e insegurança aos participantes, principalmente por buscar romper com o paradigma do ensino tradicional, método que tem guiado há tempos os processos educacionais dos profissionais de saúde¹¹. Segundo Freire, a educação “bancária” está centrada na transmissão de informações, em que o educando é um depositário passivo de conhecimento e não existe uma relação dialógica entre educador e educando, nem entre conteúdo e realidade¹².

Assim, as estratégias pedagógicas adotadas foram centradas no protagonismo dos educandos, possibilitando o desenvolvimento do olhar ampliado sobre a prática da EIP, deixando vivas as seguintes reflexões: Estamos sendo interprofissionais na nossa práxis pedagógica? Como tornar-nos-emos interprofissionais? Como posso realizar a prática colaborativa interprofissional no cuidado em saúde? Nessa direção, a aprendizagem problematizadora foi utilizada para estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico e reflexivo dos educadores da saúde coletiva. Silva et al.^{13:287} defendem que “a problematização do conhecimento suscita a busca do novo”. Essa busca tornou o caminho prazeroso atribuindo sentidos, significados, diversidades e compreensões.

A prática do acolhimento foi a abordagem escolhida para iniciar o diálogo da interprofissionalidade, com a finalidade de construir uma rede de confiança e solidariedade. Franco, Buena e Merhy¹⁴ defendem que o acolhimento e o vínculo são estratégias efetivas na construção das relações. Os olhares tornaram-se alegres e afetivos ao observarem as suas representações profissionais expressas em bonecos de biscoito (**Figura 1**). Esse contato possibilitou aproximação entre o grupo, com criação de um ambiente harmônico, criativo e curioso. Dessa forma, procurou-se desenvolver uma escuta qualificada, convidando os participantes a embarcarem na rica aventura da aprendizagem e do cuidado em saúde. Escutar transcende o ouvir, visto que não são apenas as palavras que penetram em nosso ser, mas todo o sentido posto nelas pela pessoa que fala¹⁵.

Figura 1 – Dispositivos desenvolvidos e utilizados na estratégia educacional



Fonte: Elaboração própria.

O arranjo circular dos objetos disparou reflexões acerca do cuidado interprofissional em saúde. A comunicação foi o domínio reconhecido pelo grupo como primordial para o cuidado centrado no usuário, reforçando a necessidade da construção compartilhada de saberes, com respeito à singularidade das práticas profissionais. O diálogo autêntico favorece o aprendizado através da reflexão na prática cotidiana e problematização dos saberes¹⁶. Contudo, a execução da comunicação de caráter interprofissional e colaborativo ainda é uma ação desafiadora. Segundo Previato e Baldissera¹⁷ a condução do processo de trabalho

compartilhado, dialógico e transformador é um desafio vivenciado pelas equipes da atenção primária a saúde na concretização da prática interprofissional colaborativa.

Nesse momento foi possível problematizar o trabalho em equipe, a colaboração interprofissional e a prática colaborativa interprofissional. O trabalho em equipe foi associado à prática colaborativa entre o grupo. Assim, defendeu-se a ideia de que não basta ter somente equipes integradas e efetivas, é preciso que os profissionais colaborem entre si e com outras equipes da rede de atenção à saúde. Morgan, Pullon e McKinlay¹⁸ consideram a colaboração interprofissional como um termo amplo que abriga a prática colaborativa e o trabalho em equipe. A prática colaborativa interprofissional refere-se ao compartilhamento de conhecimento e habilidades na prática dos serviços de saúde^{19,20}. Já o trabalho em equipe tem sido definido como um nível mais profundo do trabalho interprofissional, com intensa interdependência das ações^{19,21}. Essa diferenciação dos termos contribuiu para iluminar as modalidades do trabalho interprofissional.

Os educadores da saúde coletiva vão se formando no decorrer da vida acadêmica, com seus itinerários (re)construídos a partir da interação com a assistência e com a comunidade²². Assim, os participantes conectaram suas próprias trajetórias a partir da construção de novas possibilidades de ação e produção do conhecimento na estratégia educacional do “(re)conhecimento interprofissional”. A exposição dos objetos (**Figura 2**) gerou curiosidade e reflexão sobre o cuidado compartilhado, a partir das singularidades de cada profissão. Essa colaboração assume especial importância no contexto da saúde coletiva, a partir da premissa de que o SUS é interprofissional e que congrega diferentes profissões para atuarem de forma integrada¹¹.

A utilização dos objetos gerou representações profissionais (**Figura 2**). Representar significa rerepresentar, ou seja, é desvelar um significado, às vezes inconsciente e subjetivo²³. Através da exposição dos objetos, o grupo pode ter uma visão das diferentes áreas de conhecimento, mas também do sujeito, que, para ser reconhecido, demonstra a sua profissão e as condutas que a circundam. A dicotomia observada na representação da profissão possibilitou ampliar o olhar sobre as práticas de cuidado em saúde. Estimulou-se a mudança da visão do cuidado como um mero conjunto de procedimentos técnicos, para um cuidado como um constructo filosófico. A compreensão filosófica remete aos sentidos que as ações de saúde adquirem frente à interação, entre dois ou mais sujeitos, que visa aliviar o sofrimento ou o alcance do bem-estar, mediado por conhecimentos especificamente voltados para essa finalidade²⁴. Assim, buscou-se constituir um saber coletivo e comum, atribuindo novos significados para o trabalho interprofissional.

Figura 2 – Exposição de objetos do (re)conhecimento interprofissional



Fonte: Elaboração própria.

A EIP como criadora de espaços para a prática colaborativa favorece o agrupamento de várias profissões para aprender com os outros e sobre os outros²⁵. Na dinâmica do “colar diversidade”, foi possível gerar um ambiente descontraído e participativo, privilegiando a comunicação entre os participantes. A formação dos grupos ocorreu de maneira interativa, com estímulo ao trabalho em equipe e a troca de saberes, além do respeito à diversidade de ideias e cooperação no desenvolvimento da oficina. Uma equipe integrada envolve indivíduos que interagem entre si e compartilham o processo de negociação para alcançar objetivos comuns²⁶.

A utilização da música “Admirável Chip Novo” da Pitty, como um dispositivo educacional, também possibilitou criar um diálogo com as práticas de cuidado em saúde. Na melodia, na harmonia e no ritmo, a música traz em si os elementos do pensar, do sentir e do querer²⁷. O imperativo da música gerou reflexão acerca da mecanicidade, ainda hegemônica, que busca “robotizar” as práticas de cuidado. O modelo biomédico foi apontado pelo grupo como não efetivo, dada a pluralidade humana. Segundo Ayres²⁴ é preciso combinar a clínica como forma de atenção a sujeitos, em sua unidade e complexidade, capaz de ouvi-los

e de entendê-los no seu próprio discurso e na sua própria expressão de sofrimento. As diversas facetas adquiridas nesse percurso contribuíram para se pensar de forma ampliada o processo saúde-doença-cuidado.

Na busca por uma prática colaborativa, formou-se o grupo interprofissional, pautado na interação dialógica, com a finalidade de contribuir para a integração, compartilhamento de ideias e democratização nas relações. Por meio da metodologia ativa, é possível desenvolver competências como: colaboração, liderança, motivação, planejamento, organização, execução, comprometimento, responsabilidade, satisfação, interesse, capacidade de trabalhar em grupo e construção coletiva do conhecimento^{8,10,28,29}.

A VE permitiu a apropriação de conceitos e condutas necessárias para a prática interprofissional colaborativa em saúde a partir dos significados percebidos no eixo razão-emoção, por meio da exposição do curta-metragem *For the birds* e da série *Unidade básica*. O alinhamento teórico-conceitual do grupo foi estruturado através do levantamento das percepções dos participantes, que destacaram a relevância do trabalho em equipe, integração de ações, comunicação, respeito e reconhecimento dos papéis profissionais, compreensão do processo de trabalho, centralidade do usuário no processo de cuidado, cuidado integral e troca de conhecimentos. A VE potencializou a compreensão acerca das práticas de cuidado, através da interpretação e associação singular dos participantes, com suas experiências prévias.

Os significados percebidos pelo grupo estão de acordo com as competências necessárias para a prática colaborativa. Segundo o referencial teórico de competências interprofissionais da Canadian Interprofessional Health Collaborative³⁰, para alcançar essa prática alguns domínios são essenciais, como: a participação dos usuários, famílias e comunidade; comunicação interprofissional; clarificação de papéis profissionais; funcionamento das equipes; liderança colaborativa; e resolução de conflitos. O reconhecimento dessas competências contribuiu, de forma sinérgica, para refletir sobre o caminho necessário na inserção dessa prática nos serviços de saúde.

Durante o compartilhamento coletivo também foram esclarecidas as diferenças conceituais entre os termos interprofissionalidade e interdisciplinaridade. A interdisciplinaridade refere-se à esfera das disciplinas, ciências ou áreas de conhecimento, enquanto a interprofissionalidade diz respeito à prática profissional, na qual se desenvolve o trabalho das equipes de saúde²⁶. Apesar de serem conceitos discutidos já há alguns anos, eles ainda se mostraram novos no que tange à questão conceitual, revelando um processo tímido de incorporação na prática. A clarificação conceitual possibilitou uma melhor aproximação com as diversas facetas do cuidado em saúde.

O cuidado em saúde foi uma característica bastante discutida no grupo. Dessa forma, defendeu-se a importância em assistir o usuário de forma integral, abrangendo a perspectiva biopsicossocial e espiritual. No atendimento integral é preciso compreender o indivíduo enquanto um ser holístico e biopsicossocial em sua essência³¹. Para tal, os profissionais ampliam o olhar para além da lógica da “intervenção pura”, na tentativa de alcançar os contornos do que se compreende como “cuidar”³². “Cuidar é querer, é fazer projetos, é moldar a argila. Querer é o atributo e o ato do ser”^{24:19}. Assim, destacou-se o cuidado como uma dimensão humana, que perpassa pela captação das subjetividades e necessidades dos indivíduos. Nesse momento, a arte de cuidar se expandiu para as reflexões e intervenções necessárias no campo da saúde.

Nesse sentido, a prática interprofissional colaborativa foi apontada pelos participantes como um guia para se alcançar a integralidade do cuidado. Acredita-se que através da cooperação solidária nos fazeres e a atenção corresponsável com as necessidades de saúde, possam gerar um agir coletivo em prol da produção de um novo cuidar. Potencializar a articulação, dos diferentes saberes e práticas profissionais, contribui para a concretização da integralidade do cuidado³³. Desse modo, os profissionais, também, precisam perceber-se e perceber o doente como sujeito, entendendo-o como ser real, que produz sua história²⁴. Assim, buscou-se problematizar a construção de uma rede de cuidado alegre, quente, afetiva e focada nos projetos de felicidade de cada indivíduo.

Segundo Ayres²⁴, é essencial conhecer o projeto de felicidade que enraíza a vida efetivamente vivida pelo usuário e o que ele quer e acha que seja a saúde e a atenção à saúde. Nessa direção, apontou-se a necessidade da humanização no cuidado, com criação de vínculos entre equipe e usuário. Para que ocorra o cuidado humanizado é preciso ocorrer empatia, afetividade, envolvimento e aproximação entre o cuidador e aquele que é cuidado³⁴. Para Merhy et al.³⁵, a humanização do atendimento, como tecnologia leve, é uma forma de gerenciar as relações de trabalho. Diante desse cenário, destacou-se a urgência em manter viva a humanidade nas práticas de cuidado. Assim, buscou sensibilizá-los da importância em transformar a práxis pedagógica, a fim de possibilitar o desenvolvimento das competências necessárias para o cuidado interprofissional e humanizado.

Ainda nesse espaço de colaboração, utilizou-se a “ciranda da interprofissionalidade” como um dispositivo para manter os princípios do reconhecimento, autonomia, ação, apropriação e consciência coletiva na EIP. Essa metodologia participativa reforçou a importância da diversidade de profissionais para a melhoria do cuidado em saúde. No movimento da ciranda, os participantes expressaram sentimento de alegria, descontração, satisfação, inclusão, interação e colaboração, com o despertar de um coletivo unido pelo desejo de mudanças

na sua práxis. A ideia da necessidade de movimento frente à música “A Roda” da Sarajane, entre as diferentes profissões, na festividade do cuidar, tornou-se objeto de reflexão, através do intercâmbio de sentidos, que buscou sensibilizar os profissionais a se tornarem agentes transformadores e facilitadores da EIP.

Por fim, os educadores da saúde coletiva destacaram a potência da proposta por possibilitar uma construção coletiva, enfatizando a pertinência dos temas abordados, a oportunidade de aprendizagem, as contribuições pessoais, profissionais e os desafios para construção das competências interprofissionais. Nessa busca, pela edificação da prática interprofissional, reforçou-se a importância da colaboração, respeito mútuo, confiança e reconhecimento das diversas profissões, com interdependência e complementaridade dos saberes e ações, para se alcançar a integralidade do cuidado.

Assumir a EIP como eixo norteador da oficina e desenvolvê-la por meio da metodologia ativa, possibilitou a construção da aprendizagem permeada pela interação dos sujeitos com seus saberes, sentimentos, atitudes, crenças e costumes. A combinação dos dispositivos de aprendizagem pode tornar a iniciativa mais estimulante e interessante, na tentativa de contribuir para uma aprendizagem significativa. Assim, seguimos inspirados na construção da educação sonhadora, afetiva e alegre, como defende Rubem Alves^{36;74}, “os sonhos são os mapas dos navegantes que procuram novos mundos. Na busca dos seus sonhos você terá de construir um novo saber [...]. E os seus pensamentos terão de ser outros, diferentes daqueles que você agora tem”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar a EIP à luz de processos educacionais inovadores estimulou a reflexão dos educadores da saúde coletiva, em direção a possíveis transformações na práxis pedagógica. A tessitura da oficina também permitiu problematizar o entendimento acerca do cuidado em saúde na perspectiva da interprofissionalidade. Destacou-se a prática interprofissional colaborativa em saúde como estratégia essencial no cenário da saúde, por possibilitar a mudança do modelo hegemônico de atenção e potencializar o trabalho em equipe, com respeito à integralidade do cuidado.

Desse modo, reforça-se a importância da EIP na Graduação, Pós-Graduação e nos serviços de saúde, enquanto oportunidade para a (re)construção dos saberes e dos fazeres em territórios vivos na produção do cuidado. Assim, espera-se que sejam potencializados espaços dialógicos, que materializem a colaboração e a comunicação interprofissional. Sugere-se ainda a

adoção de métodos ativos, ancorados no protagonismo e na construção compartilhada do saber, por tornar a aprendizagem afetiva, alegre, problematizadora e com maior tomada de decisões.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Mússio Pirajá Mattos e Daiene Rosa Gomes.

2. Redação do artigo: Mússio Pirajá Mattos, Daiene Rosa Gomes e Maiara Macêdo Silva.

3. Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e Aprovação final da versão a ser publicada: Mússio Pirajá Mattos e Daiene Rosa Gomes.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Mússio Pirajá Mattos, Daiene Rosa Gomes, Maiara Macêdo Silva, Samara Nagla Chaves Trindade, Elizabete Regina Araújo de Oliveira e Raquel Baroni de Carvalho.

REFERÊNCIAS

1. Barr H, Low H. Introdução à educação interprofissional. Fareham: Caipse; 2013.
2. Costa MV. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. *Interface*. 2016;20(56):197-8.
3. Gocan S, Laplante MA, Woodend K. Interprofessional collaboration in Ontario's family health teams: a review of the literature. *J Res Interprof Pract Educ*. 2014;3(3):1-19.
4. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.
5. Morán J. Mudando a educação com metodologias ativas. In: Souza CA, Morales OET, organizadores. *Coleção mídias contemporâneas: convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens*. Ponta Grossa (PR): Foca Foto/Proex/UEPG; 2015. p. 15-33.
6. Holliday OJ. *Para sistematizar experiências*. João Pessoa (PB): UFPB; 1996.
7. Mourthé CA Jr, Lima VV, Padilha RQ. Integrating emotions and rationalities for the development of competence in active learning methodologies. *Interface*. 2018;22(65):577-88.

8. Mattos MP. Viagem educacional e oficinas temáticas como ferramentas de formação construtivista em psicofarmacologia clínica. *RECIIS*. 2018;12(4):478-88.
9. Dias IMAV, Pereira AK, Batista SHSS, Casanova IA. A tutoria no processo de ensino aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. *Saúde Debate*. 2016;40(111):257-67.
10. Mattos MP, Gomes DR. Vivências interprofissionais em saúde: formação inovadora da Liga Interdisciplinar de Saúde da Criança no Oeste da Bahia. In: Ferla AA, Torres OM, Baptista GC, Schweickardt JC, organizadores. *Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: das intenções à ação em equipe de saúde*. Porto Alegre (RS): Rede Unida; 2019. p. 26-45.
11. Morin E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 2a ed. São Paulo (SP): Cortez; 2000.
12. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.
13. Silva JMP, Dallabrida JA, Pansera-de-Araújo MC, Strada V, Ceolin T, Nonenmacher SEB. Água, fator determinante para a vida: uma possibilidade de articulação da biologia e química no ensino médio. In: Galiazzi MC, Auth M, Mancuso R, organizadores. *Construção curricular em rede na educação em ciências: uma aposta de pesquisa na sala de aula*. Ijuí: Unijuí; 2007. p. 281-95.
14. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1999;2(15):345-53.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção hospitalar*. Brasília (DF); 2011.
16. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 58a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2011.
17. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface*. 2018;22(supl. 2):535-1547.
18. Morgan S, Pullon S, McKinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(7):1217-30.

19. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface*. 2018;22(suppl. 2):1525-34.
20. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teach*. 2007;29(8):735-51.
21. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):103-9.
22. Teixeira CF, Coelho MTAD. Uma experiência inovadora no Ensino Superior: bacharelado interdisciplinar em Saúde. Salvador (BA): Edufba; 2014
23. Morera JAC, Padilha MI, Silva DGV, Sapag J. Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):1157-65.
24. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro (RJ): Uerj; 2009.
25. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of São Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. *Interface*. 2018;22(suppl. 2):1705-15.
26. Peduzzi M, Normam IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):977-83.
27. Friedenreich CA. A educação musical fundamentada na ciência espiritual. São Paulo (SP): Associação Pedagógica "Rudolf Steiner"; 1990.
28. Mattos MP. Metodologias ativas auxiliando no aprendizado das ciências morfofuncionais numa perspectiva clínica: um relato de experiência. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2017;16(2):146-50.
29. Mattos MP, Gomes DR, Aleluia IRS, Sousa MLT. Promoção a saúde de estudantes universitários: contribuições para um espaço de integração e acolhimento. 2018;4(4):159-73.
30. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A national interprofessional competency framework. Vancouver; 2010.
31. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 1988.
32. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2017;41(115):1177-86.
33. Pirolo SM, Ferraz CA, Gomes R. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1396-402.

34. Baggio MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Rev Eletronic Enfer.* 2006;8(1):8-16.
35. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo (SP): Hucitec; 2006. p. 113-50.
36. Alves R. *A alegria de ensinar.* 3a ed. São Paulo (SP): Ars poética; 1994.

Recebido: 30.5.2019. Aprovado: 28.4.2020.