

A interprofissionalidade e o cuidado em saúde mental: vivências de um grupo PET-

Saúde na região Centro-Oeste

**Interprofessionality and mental health care: experiences of a PET-Health group in the
Midwest region**

**Interprofesionalidad y atención en salud mental: experiencias de un grupo PET- Salud
en la región del Medio Oeste**

Recebido: 13/12/2020 | Revisado: 17/12/2020 | Aceito: 20/12/2020 | Publicado: 26/12/2020

Patrícia Cristiane Gibbert

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9961-682X>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: patriciacristianegibbert@hotmail.com

Luanne Marcelle Vaz Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9630-0010>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: luannemarcelly@gmail.com

Lucas Silva Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9651-9776>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: lucas.dias.med@hotmail.com

Larissa de Almeida Rezio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0750-8379>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: reziolarissa@gmail.com

Marina Nolli Bittencourt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1660-3418>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: marinanolli@hotmail.com

Ana Carolina Pinheiro Volp

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7533-4898>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: anavolp@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever as experiências e repercussões das ações do grupo temático de Saúde Mental do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade da Universidade Federal de Mato Grosso para a formação e trabalho interprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um relato das experiências do Grupo Temático de Saúde Mental do PET-Saúde Interprofissionalidade sobre as ações de ensino, pesquisa e extensão realizadas no município de Cuiabá-MT. As ações foram pautadas na pedagogia da autonomia e realizadas a partir do Arco de Maguerez e Árvore da problematização em cinco etapas: Observação da realidade; Identificação dos pontos-chaves; Teorização; Levantamento de hipóteses de solução; e Aplicação à realidade. Para fortalecer a construção da segunda etapa do Arco foi utilizada a Árvore da Problematização. **Resultados:** A Árvore da Problematização identificou a falta de interprofissionalidade na formação e no serviço; e a desarticulação da Rede de Atenção Psicossocial como as principais demandas. Para tanto, foi realizada pesquisa-intervenção com os profissionais da saúde sobre interprofissionalidade, discussão sobre a Reforma Psiquiátrica com alunos, realização de oficinas e cursos sobre a Rede junto à comunidade e profissionais, e atividades de promoção de saúde mental aos alunos, comunidade e profissionais. **Considerações finais:** Portanto, o PET- Saúde apresentou-se como instrumento para o fortalecimento e integração dos eixos ensino-serviço-comunidade, e proporcionou o desenvolvimento da educação interprofissional, de práticas colaborativas e do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Relações interprofissionais; Assistência à saúde mental; Saúde mental.

Abstract

Objective: To describe the experiences and repercussions of the actions of the thematic group on Mental Health of the Education through Work for Health Program (PET-Saúde) Interprofessionality at the Federal University of Mato Grosso for training and interprofessional work. **Methodology:** This is an account of the experiences of the Thematic Group on Mental Health at PET-Health Interprofessionality on teaching, research and extension actions carried out in the city of Cuiabá-MT. The actions were guided by the pedagogy of autonomy and carried out from the Arco de Maguerez and Tree of problematization in five stages: Observation of reality; Identification of key points; Theorization; Survey of solution hypotheses; and Application to reality. To strengthen the construction of the second stage of the Arch, the Problematization Tree was used. **Results:**

The Problem Tree identified the lack of interprofessionality in training and service; and the disarticulation of the Psychosocial Care Network as the main demands. To this end, intervention-research was carried out with health professionals on interprofessionality, discussion on Psychiatric Reform with students, workshops and courses on the Network with the community and professionals, and activities to promote mental health to students, the community and professionals. Final considerations: Therefore, PET-Saúde presented itself as an instrument for the strengthening and integration of the teaching-service-community axes, and provided the development of interprofessional education, collaborative practices and mental health care.

Keywords: Interprofessional education; Inter-professional relations; Mental health assistance; Mental health.

Resumen

Objetivo: Describir las experiencias y repercusiones de las acciones del grupo temático de Salud Mental del Programa Educación por el Trabajo para la Salud (PET-Saúde) Interprofesionalidad de la Universidad Federal de Mato Grosso para la formación y el trabajo interprofesional. **Metodología:** Se trata de un relato de las experiencias del Grupo Temático de Salud Mental del PET-Salud Interprofesionalidad sobre acciones de docencia, investigación y extensión realizadas en la ciudad de Cuiabá-MT. Las acciones estuvieron guiadas por la pedagogía de la autonomía y se llevaron a cabo desde el Arco de Maguerez y Árbol de la problematización en cinco etapas: Observación de la realidad; Identificación de puntos clave; Teorización; Estudio de hipótesis de solución; y Aplicación a la realidad. Para fortalecer la construcción de la segunda etapa del Arco, se utilizó el Árbol de Problematización. **Resultados:** El Árbol de Problemas identificó la falta de interprofesionalidad en la formación y el servicio; y la desarticulación de la Red de Atención Psicosocial como principales demandas. Para ello, se llevó a cabo una investigación-intervención con profesionales de la salud sobre interprofesionalidad, discusión sobre Reforma Psiquiátrica con estudiantes, talleres y cursos sobre la Red con la comunidad y profesionales, y actividades para promover la salud mental en estudiantes, comunidad y Profesionales. **Consideraciones finales:** Por tanto, PET-Saúde se presentó como un instrumento para el fortalecimiento e integración de los ejes enseñanza-servicio-comunidad, y brindó el desarrollo de la educación interprofesional, las prácticas colaborativas y la atención en salud mental.

Palabras clave: Educación interprofesional; Relaciones interprofesionales; Atención a la salud mental; Salud mental.

1. Introdução

A formação crítica e reflexiva de um profissional de saúde depende de experiências de ensino-aprendizagem contextualizadas, centradas no usuário e fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade, a universalidade e a equidade dos serviços oferecidos. Nesse sentido, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) criado em 2008 por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/2008, tem como objetivo ampliar, promover, articular e apoiar ações e atividades de formação, voltadas à integração ensino-serviço-comunidade articuladas à Educação Permanente em Saúde (EPS) (Brasil, 2008).

O PET-Saúde Interprofissionalidade, criado em 2018, tem por objetivo provocar mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) em todos os cursos de graduação envolvidos na área da saúde. Além disso, tem como proposta promover o desenvolvimento e consolidação da integração ensino-serviço-comunidade para o fortalecimento do SUS e, também, propiciar a formação de profissionais aptos a desenvolverem o trabalho colaborativo a partir dos elementos da Educação Interprofissional (EIP), por meio de atividades que envolvem os graduandos, docentes, os profissionais e usuários de saúde (Brasil, 2008).

Dentre os grupos de trabalho (GTs) do PET-Saúde Interprofissionalidade, há o que desenvolve ações, projetos e atividades voltadas para o trabalho interprofissional em Saúde Mental (SM) na Atenção Primária à Saúde (APS), com ações que buscam promover a autonomia, recuperação (recovery) e reinserção do usuário em sofrimento psíquico e a articulação da rede de saúde, por meio de intervenções articuladas com os demais dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Nesse sentido, trabalhar a articulação dos serviços, por meio do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como a RAPS, só é possível quando apoiada em serviços da APS que realizam seu trabalho com o cuidado centrado no usuário, nas suas singularidades e no território dos sujeitos. Isso só se dá por meio de relações interprofissionais fortalecidas, integrando-se as equipes, dispositivos das redes, usuários e a comunidade (Peduzzi & Agreli, 2018).

Sensibilizar e preparar estudantes e profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de saúde da população brasileira, demanda uma prática de cuidado interprofissional. Isso é evidenciado uma vez que ao lidar com a complexa demanda e singularidade do ser humano, a atenção uniprofissional não basta, sendo necessária a integração de diferentes profissionais atuando de maneira interprofissional (Van Dongen et

al., 2016). Assim, a EIP deve formar profissionais de saúde mais aptos ao efetivo trabalho em equipe e com maior capacidade de responder aos problemas e às necessidades de saúde (Reeves, 2016).

Apesar de assumirmos o termo interprofissionalidade, entendemos que a formação e o trabalho se dá na “entre” profissionalidade, em que somente existem as pistas do desejo e o jogo de quem habita a cena, o que possibilita a criação coletiva centrada na singularidade, com a possibilidade de construção de um campo comum do cuidado, que nenhum campo de profissão específico domina (Ceccim, 2018).

Aliado a isso, o contexto do cuidado à SM no Brasil se ampara na atenção psicossocial, originada do movimento social da Reforma Psiquiátrica, com um novo olhar sobre/ para o sujeito e, assim, sobre/ para a “loucura” e o sofrimento mental, para além do discurso psicopatológico e a favor de uma sociedade sem manicômios (Amarante & Torre, 2018). A atenção psicossocial busca compreender o sujeito em sua singularidade por meio de um cuidado holístico e integral, e a educação e prática interprofissional vai ao encontro desse olhar, já que promove o trabalho integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas com centralidade nos usuários e suas necessidades de saúde, objetivando aprimorar as respostas dos serviços a essas necessidades (Peduzzi, Norman, Germani, Silva, & Souza, 2013; Agreli, Peduzzi, & Silva, 2016).

Em vista disso, o presente trabalho tem como objetivo descrever as experiências e repercussões das ações do GT de SM do PET-Saúde Interprofissionalidade para a educação e o trabalho interprofissional.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência do GT de SM do PET-Saúde Interprofissionalidade da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), acerca das atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas, com o objetivo de descrever as experiências e repercussões das ações desse GT de SM do PET-Saúde Interprofissionalidade/UFMT.

Um relato de experiência deve conter impressões observadas e conjecturas, haja vista que busca descrever uma vivência que suscitou novas reflexões a respeito de um determinado fenômeno (Lopes, 2012). Nesse sentido, este relato inclui as percepções acerca das metodologias usadas e ações desenvolvidas ao longo do programa.

As vivências do GT de SM descritas neste manuscrito correspondem ao período de

maio de 2019 a agosto de 2020, realizadas e experimentadas por graduandos dos cursos de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, e orientadas por tutoras de Enfermagem e Nutrição e preceptoras de Enfermagem e Serviço Social. O programa integra os eixos ensino-serviço-comunidade e, assim, permite acompanhar junto aos preceptores, a realidade de duas Unidades de Saúde da Família (USF) da região Norte do município de Cuiabá-MT, da Secretaria Municipal de Saúde e da universidade, local principal em que as etapas do relato de experiência aconteceram, junto com os profissionais das USF e da comunidade adstrita por esses serviços.

As USF participantes foram fundadas em abril de 2004 e estão localizadas na região Norte do município de Cuiabá, Mato Grosso. As duas USF compartilham a mesma estrutura predial, ou seja, são conjugadas, mas com equipes diferentes, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que acompanham, juntas, cerca de 5 mil pessoas.

As atividades que serão relatadas nesse estudo foram realizadas pautadas na pedagogia da autonomia de Paulo Freire, a qual visa que é preciso respeitar a autonomia e a identidade do educando, estimular o desenvolvimento de pensamento e não apenas transferir conhecimento (Freire, 2014), e com base em metodologias ativas e participativas, como Arco de Maguerez e a Árvore da Problematização, que buscam proporcionar mais autonomia aos alunos, de modo que os orientadores possam conduzi-los a observar a realidade de maneira crítica e ativa, incentivando-os a atuarem como agentes de mudança para transformação social. Ambas estratégias buscaram incentivar a autonomia dos discentes no processo de construção de propostas de intervenções, bem como a construção coletiva do conhecimento.

Além disso, as ações e atividades realizadas na comunidade que articularam ensino-pesquisa-extensão e ensino-serviço-comunidade, tiveram como marco teórico o modelo de Atenção Psicossocial, marcado por sua construção e implementação no contexto da Reforma Psiquiátrica, caracterizada por valorizar a abordagem ao indivíduo além de sua doença, respeitando a sua singularidade e individualidade (Amarante, 2013) e, a Atenção Centrada no Paciente (ACP), que busca promover um cuidado integral e de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo, percebidas a partir de uma escuta sensível e protagonismo do sujeito (Agreli, Peduzzi, & Silva, 2016; Gomes & Junior, 2017).

Dessa forma, para o desenvolvimento das ações do GT de SM utilizou-se de metodologias ativas para reflexão e definição das atividades demandadas pelo programa, e para posterior estruturação das mesmas. Portanto, todas as atividades/ ações aqui relatadas foram direcionadas pelas cinco etapas do Arco de Charles Maguerez, quais sejam: 1)

Observação da realidade; 2) Identificação dos pontos-chave; 3) Teorização; 4) Levantamento de hipóteses de solução; e 5) Aplicação à realidade (Colombo & Berbel, 2007). Para fortalecer a construção da segunda etapa do Arco foi utilizada a Árvore da Problematização, que também é uma metodologia ativa, fundamentada na Teoria da Problematização, proposta por Charles Maguerez, que permitiu selecionar quais as principais demandas identificadas como pontos-chave durante a construção das etapas do Arco de Maguerez.

Por ser um relato de experiência, não há análise de dados, mas sim análise e reflexão das práticas/ ações realizadas, que aconteceram ao longo do processo, a cada etapa, e foram direcionadas pela pedagogia da autonomia de Paulo Freire (Freire, 2014) e pautada no modelo de Atenção Psicossocial e ACP (Amarante, 2013; Agreli, Peduzzi, & Silva, 2016; Gomes & Junior, 2017).

3. Aspectos Éticos

Por tratar-se de um relato de experiência, esse estudo dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), porém, vale ressaltar que todos os preceitos éticos foram assegurados durante a execução das etapas dessa experiência, e a pesquisa citada nos resultados como uma das intervenções da quinta etapa do Arco de Maguerez de aplicação da realidade, teve aprovação do CEP com parecer número 3.958.579 e CAAE 29310620.1.0000.8124, respeitando as Resoluções Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução Nº 510 de 7 de abril de 2016.

4. Resultados

Os resultados das atividades relatadas nesse estudo serão apresentados seguindo as cinco etapas do Arco de Maguerez, que foram descritas na metodologia. A primeira etapa de observação começou no início do projeto, em maio de 2019, por meio do acompanhamento dos discentes nas consultas de enfermagem e medicina, visitas domiciliares, sala de espera/recepção e demais ações inerentes à rotina das USF. Na segunda etapa, foi realizada a identificação dos pontos-chave, por meio da síntese das demandas e problemas da equipe da unidade de saúde e da população onde ela está localizada. Na terceira etapa, referente à teorização, os graduandos realizaram revisão de literatura sobre as respectivas demandas encontradas e, a partir disso, foram levantadas as hipóteses de soluções na quarta etapa para que, na quinta etapa, ocorresse a aplicação na realidade (Figura 1).

Figura 1 - Ilustração representativa do Arco de Maguerez.



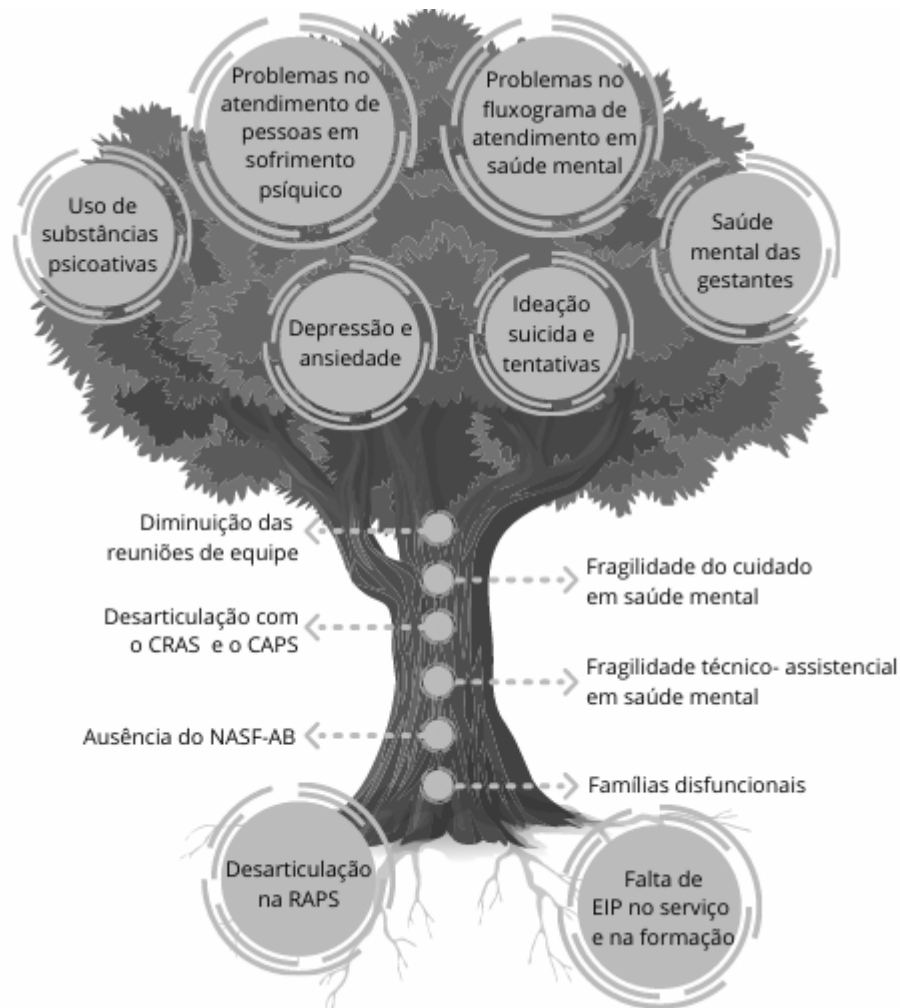
Fonte: Autores (2020) e adaptado do Arco de Charles Maguerez (Prado, Velho, Espíndola, Sobrinho & Backes, 2012).

Vale ressaltar que na segunda etapa de construção do Arco de Maguerez, de levantamento dos pontos-chave, utilizamos a *Árvore da Problematização* como estratégia, em que foram encontrados como problemas ou demandas da população que reside na região de referência dessa unidade e do serviço de saúde: fragilidade no cuidado em SM; problemas no atendimento de pessoas em sofrimento psíquico; alto índice de ideação suicida e algumas tentativas de suicídio na área de abrangência da USF; problemas no fluxograma de atendimento em SM; pouco direcionamento à SM das gestantes e puérperas; altos índices de depressão e ansiedade na população; uso de substâncias psicoativas pela comunidade; famílias disfuncionais no território de abrangência da unidade; desarticulação com os dispositivos da RAPS, principalmente o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); ausência do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB); diminuição das reuniões da equipe e espaços de discussão de caso como formação em serviço; fragilidade técnico-assistencial em SM; pouco conhecimento dos profissionais sobre SM e a RAPS; e formação uniprofissional (não pautada na educação interprofissional) e trabalho multiprofissional na USF (Figura 2).

Nesse sentido, a *Árvore da Problematização* possibilitou a disposição dessas palavras-chaves, que direcionaram o contexto dos problemas e demandas, em raiz, tronco e frutos de uma árvore. Essa disposição permitiu refletir que alguns problemas são base para outros, como a raiz de uma árvore que origina seu tronco e frutos. Logo, o objetivo do uso desse instrumento foi o de direcionar a intervenção no contexto de alguns problemas “raiz” e, assim,

ter maior probabilidade de resolução e atenção às demandas dispostas como “tronco” e “frutos”. Dessa forma, foi identificado que a desarticulação da RAPS e a falta de interprofissionalidade na formação universitária e na equipe do serviço, eram os objetos de intervenção no território de abrangência (Figura 2).

Figura 2 - Ilustração representativa da Árvore da Problematização elaborada.



Fonte: Autores (2020).

Dessa forma, para atender aos problemas identificados nas raízes e nos frutos da Árvore da Problematização, o grupo seguiu para a terceira e quarta etapas do Arco, que envolveram a revisão da literatura utilizando como descritores os temas que emergiram nas raízes e frutos, e levantou hipóteses de solução que direcionaram a quinta etapa do estudo que envolve as atividades aplicadas na realidade da USF e da comunidade acadêmica, que serão relatadas a seguir.

Dentre as atividades aplicadas na realidade, o grupo vem desenvolvendo uma

pesquisa-intervenção com os servidores das USF participantes com objetivo de identificar a compreensão dos profissionais sobre interprofissionalidade e SM, para posteriormente, como segunda etapa da pesquisa e última etapa do Arco de Maguerez, propor a realização de espaços de formação em serviço pautado na EPS. Assim, a construção do Arco e da Árvore da Problematização além de direcionar as intervenções e ações, também respaldou o planejamento e realização da pesquisa, o que propiciou o fortalecimento do eixo ensino, pesquisa e extensão de modo articulado, mas também coerente com as necessidades do contexto.

Ademais, algumas ações de extensão foram desenvolvidas para atender também a algumas demandas identificadas na árvore como “frutos”. Iniciou-se pelo envolvimento dos discentes na luta antimanicomial, por meio da discussão do significado dos movimentos sociais provenientes da Reforma Psiquiátrica; realização de ações com a temática de prevenção ao suicídio; estratégias de orientação da comunidade acerca da RAPS, possibilidades de cuidado e acompanhamento da comunidade, promoção de espaços de discussão de temas ligados à SM, por meio de oficinas em serviço e on-line e, propostas de articulação de ações na RAPS.

Nesse sentido, para situar os graduandos dentro da temática do GT, os participantes também realizaram, no início do programa, a construção de uma linha do tempo acerca dos dados históricos referentes à Reforma Psiquiátrica, que incluiu marcos essenciais para o fortalecimento da luta antimanicomial como, por exemplo, o Movimento dos Trabalhadores de SM, a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a criação do SUS.

Paralelamente às atividades internas ao grupo, foram feitas ações de promoção à SM no bairro onde está localizada a unidade de abrangência do GT, na universidade e em locais de encontro e circulação da população em geral, como parques e praças. Uma dessas atividades, realizada em maio de 2019, foi a ação intitulada “A arte na luta”, feita em uma praça pública de grande circulação, que orientou a população sobre a luta antimanicomial e a RAPS, por meio de ferramentas como poesias escritas por pessoas em sofrimento mental, egressas de manicômios.

No mesmo mês, foi realizada a atividade “*Loucomotiva humana e a luta antimanicomial*: para que não se esqueça, para que nunca mais aconteça”, no restaurante universitário da UFMT. A ação foi concretizada com o uso de cartazes, panfletos e com microfone aberto para fala e karaokê para livre expressão de sentimentos dos acadêmicos e funcionários. Nesta ação, os profissionais e usuários do Centro de Atenção Psicossocial para adolescentes (CAPSadolecer – nomenclatura local), convidados a participar, planejaram ações

de modo integrado com os acadêmicos, e realizaram uma problematização do modelo manicomial, por meio da dramatização do Teatro Oprimido (TO). O TO é uma metodologia teatral, criada por Augusto Boal, de intervenção educativa e social, que procurava desconstruir, desmistificar e denunciar situações de opressão ou de “pré-conceitos”, por meio da participação popular, em qualquer lugar e partindo-se de qualquer tema (Barbosa & Ferreira, 2016).

Em setembro de 2019, conjuntamente com o grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Saúde Mental (NESM) da Faculdade de Enfermagem da UFMT e o Centro de Valorização da Vida (CVV), o grupo realizou encontros de valorização à vida e de prevenção ao suicídio. A ação “Falar é a melhor escolha”, realizada em um parque público municipal, permitiu aos visitantes refletir sobre autocuidado e autoconscientização. Inicialmente foi realizada uma prática de yoga, visando o relaxamento e interação entre os participantes. Posteriormente, o CVV disponibilizou escuta e apoio emocional às pessoas que desejavam expressar e compartilhar seus sofrimentos. Paralelamente, pessoas no parque eram abordadas para a difusão de informações por meio da fala, cartazes e folders. Enquanto isso, alguns alunos ofereceram abraços pelo parque e escuta sensível aos visitantes, sendo estas possíveis pessoas em sofrimento mental ou conhecedores de alguém que precisasse desse tipo de ajuda psicossocial.

Ao longo dos meses de 2019, participantes do PET e discentes do curso de graduação em Enfermagem realizaram também grupo em sala de espera nas USF participantes do projeto, como estratégia de educação em saúde. Neste espaço foi possível acolher demandas da comunidade, falar sobre rede de apoio e autocuidado e orientar e esclarecer acerca de sofrimentos mentais e serviços da RAPS.

Além disso, o GT de SM também integrou atividades práticas do curso de graduação em Enfermagem, como roda de conversa sobre ansiedade, realizada com professores de uma escola municipal, com a participação de integrantes do NESM.

No início da pandemia, em março de 2020, foi feita uma arrecadação de alimentos e produtos de higiene para auxiliar as famílias pobres do bairro atendido pelo GT, neste período de crise. Também foram construídos coletivamente folders e cartilhas com orientações de promoção à SM no contexto da pandemia (intituladas como: Orientações gerais de SM; Hatha Yoga; Exercícios Respiratórios; Nutrição, imunidade e SM; e Orientações aos profissionais sobre como lidar com familiares que serão impedidos de visitar pacientes; e Como lidar com a ansiedade em tempos de isolamento com auxílio das Práticas Integrativas Complementares). Além de curtas-metragens com temáticas como: Contexto epidêmico versus pandêmico;

Políticas públicas e como são importantes durante uma crise; Cuidado com a alimentação, escolha dos alimentos e higiene ao chegar em casa; Orientações aos profissionais sobre como agir frente a pacientes com COVID-19 e seus familiares; e Métodos de relaxamento para aliviar a sobrecarga física e emocional dos profissionais de saúde.

5. Discussão

As metodologias participativas emergem como um novo olhar pedagógico, de modo a colocar o aluno no centro do processo de aprendizagem, o qual se desenvolve pela interação entre os sujeitos, professor e aluno, por reflexões, palavras e ações (Freire, 2014). Dessa forma, durante o processo de aprendizagem pelo uso desses métodos, os conteúdos são assimilados por meio do debate, do questionamento, da escuta e da fala entre um grupo de pessoas que pode ser composto por indivíduos de profissões iguais ou distintas. Portanto, nesse caso, a diversidade do grupo e a heterogeneidade de profissões potencializa o aprendizado em equipe (Mitre et al., 2008; Faria, Quaresma, Patiño, Siqueira, & Lamego, 2018).

Diante disso, a Teoria da Problematização foi adotada como método para a formação dos estudantes do PET-Saúde Interprofissionalidade. Assim, por meio dela, os discentes, após serem inseridos no serviço, identificaram diversos problemas sob a ótica individual e compartilharam com o grupo as suas percepções. A observação desse processo evidenciou a subjetividade das considerações de cada ser, que como indivíduos diferentes, autônomos e pensantes, possuem habilidades distintas e também únicas. Além disso, esta prática contribui para a formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de observar o problema e indagar como resolvê-lo e quais ferramentas se têm à disposição (Prado et al., 2012; Silva, Camacho, Silva, & Menezes, 2020).

A partir do uso desses recursos de ensino-aprendizagem é possível promover a prática colaborativa e interprofissional, já que esse modelo didático promove aprendizagem integrada, onde o sujeito é inserido em um contexto e, assim, desenvolve habilidades de comunicação individual e grupal, fundamentais para o desenvolvimento da aprendizagem pelo coletivo (Dias & Volpato, 2017). Nessa perspectiva, a inserção de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem é fundamental para que as relações entre as profissões e entre os futuros profissionais sejam compreendidas, melhorando a comunicação e as práticas colaborativas em saúde (Mattos et al., 2019).

Nesse contexto, essas inovações educacionais são potenciais aliadas na consolidação

da formação colaborativa e na perspectiva de que a interprofissionalidade melhora as práticas de cuidado (Mattos et al., 2019). Para que a relação entre aplicação de metodologias ativas e interprofissionalidade seja melhor compreendida, é preciso considerar o conceito de EIP, definido por Reeves (2016) como uma atividade que envolve diferentes profissões que aprendem de uma forma interativa e comunicativa para melhorar a colaboração entre as ações realizadas.

Entretanto, muitas vezes a prática interprofissional é confundida com o trabalho multiprofissional. Na multiprofissionalidade não há colaboração e/ou integração, de modo que os desafios laborais são resolvidos de acordo com os paradigmas de um único conhecimento específico. Já nos contextos interprofissionais, a relação horizontal entre os membros da equipe e a abertura para compartilhar conhecimentos possibilita articulação entre as ações e interdependência entre os indivíduos, o que repercute em um crescimento conjunto e em um atendimento mais holístico aos usuários (Peduzzi, Oliveira, Silva, Agreli, & Miranda Neto, 2016).

Assim, a construção das cartilhas, de campanhas sociais, folders de promoção à SM e demais atividades coletivas foram exemplos de práticas interprofissionais, em que alunos e profissionais de diversas áreas interagem por meio da comunicação efetiva e não agressiva para garantir que seus conhecimentos acerca de temáticas atuais - como SM em tempos de isolamento social - fossem complementares e pudessem transmitir aos leitores orientações e recomendações pautadas na integralidade do cuidado à saúde e intersetorialidade. Para isso, os participantes do projeto, de modo ativo, aprofundaram seus conhecimentos na temática para garantir a produção de um material sério e confiável.

Dessa maneira, torna-se nítido que a inserção da EIP no meio acadêmico é urgente e exige reformas nas metodologias de ensino. Por isso, a intenção de formação interprofissional pressupõe a substituição desse modelo clássico de ensino para metodologias que possibilitem um espaço de interação, no qual o aprendizado seja resultado de discussões e colaborações entre diversos profissionais (Peduzzi et al., 2013; Reeves, 2016), proporcionando a construção de pensamento crítico, autonomia e corresponsabilidade para o ensino-aprendizado entre docentes e discentes (Freire, 2014).

Dessa forma, estudos têm mostrado a melhoria significativa que a colaboração e a interação entre os profissionais de saúde produzem no atendimento à pessoa em sofrimento psíquico (Cervo, Caumo, Cerdótes, & Jaeger, 2020; Sousa, Severo, Felix-Silva, & Amorim, 2020). Isso ocorre porque a convivência e realização de práticas/ ações articuladas com outras profissões, que promovem a formação interprofissional, pode repercutir na transformação de

atitudes e percepções negativas entre os membros da equipe de saúde, de modo a repercutir, também, na redução das falhas, na confiança no trabalho interdisciplinar e na comunicação constante entre os profissionais da equipe, e sobretudo, entre profissionais e usuários (Silva, Peduzzi, Orchard, & Leonello, 2015). Nesse sentido, para que haja um trabalho verdadeiramente integrado e colaborativo, é preciso uma comunicação efetiva interprofissional, e a construção de parceria com os usuários e outros serviços para que seja realizado um cuidado que atenda a complexidade de atenção à saúde (Peduzzi & Agreli, 2018). Assim, o respeito e a interação entre profissionais são elementos fundamentais para um processo de trabalho conjunto e que repercute para a amenização dos conflitos (Nunes, Wovst, & Neto, 2014).

Diante disso, as ações de projetos - como o PET/Saúde Interprofissionalidade - que são associadas a outros fazeres, como a prática profissional no serviço e com as atividades dos alunos dos cursos de graduação, os quais utilizam o espaço das USF como cenário de aprendizagem de competências específicas e comuns, são exemplos práticos da promoção de novas abordagens pedagógicas e de formação interprofissional no contexto do trabalho e por meio do trabalho e para potencializar o cuidado em saúde. A interação do ensino com a extensão e a aprendizagem conjunta e dialogada entre alunos e profissionais no ambiente de trabalho permite a troca de saberes, e o desenvolvimento do respeito, da comunicação não violenta, da integração de práticas e da diversificação de abordagens (Vasconcelos, Stedefeldt, & Frutuoso, 2016).

Portanto, por meio da definição do objetivo - formação interprofissional em saúde – e, do método - Teoria da problematização -, os estudantes do GT de SM aprofundaram seus conhecimentos a respeito da RAPS, identificado como um problema raiz, pela promoção de espaços de discussões, estudos, eventos, manifestos e pesquisas, e se sentiram mais preparados para levar esse conhecimento à comunidade.

A teorização sobre a Atenção Psicossocial no SUS, elucidou para os estudantes e profissionais a importância da promoção de cuidado de modo a direcionar o olhar a partir das singularidades e individualidades dos usuários, proporcionando um cuidado integral e holístico, através dos serviços substitutivos ao modelo de atendimento hospitalocêntrico/ Biomédico, para que haja garantia da autonomia em relação à participação em seu próprio cuidado, recuperação e reinserção social dos usuários (Amarante, 2013; Amarante & Nunes, 2018). Nesse sentido, a aproximação teórica da funcionalidade dos componentes da RAPS permitiu que estratégias mais efetivas fossem elaboradas, de maneira interprofissional e envolvendo tanto os profissionais do serviço, quanto os usuários e estudantes da graduação,

para a melhoria da qualidade dos atendimentos.

Esse cenário se materializa na APS, sendo um dos componentes da RAPS, em que as USF se constituem como um serviço de promoção de cuidado integral, de acordo com o contexto e singularidade do indivíduo, propiciando um acompanhamento contínuo de modo a incentivar e resgatar a autonomia do usuário, fortalecendo seu protagonismo. Nesse sentido, a APS é fundamental para a formação do vínculo com o paciente e garantia para que ocorra efetivamente o acompanhamento do usuário, bem como para a articulação com outros serviços para diversificar as abordagens, pautadas em práticas de cuidado humanizadas e centralizadas no bem-estar físico, mental e social do usuário (Brasil, 2017).

Além disso, a discussão a respeito da situação da RAPS na atualidade exigiu uma retrospectiva histórica para a compreensão acerca do processo de transformação do cuidado ao longo das últimas décadas. Por isso, a construção da linha de tempo durante os encontros dos integrantes do GT de SM para discussão, possibilitou a reflexão sobre o Movimento Antimanicomial como um movimento social com potência coletiva internacional de reforma das políticas em SM.

Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica brasileira retoma os princípios das transformações italianas, que ocorreram em 1961, a partir das ideias Franco Basaglia, o qual abriu as portas do Hospício de Gorizia para a comunidade e passou a adotar medidas de cuidado pautadas na humanização e na dignidade dos usuários do serviço. A experiência Italiana inspirou o movimento da luta antimanicomial/ Reforma Psiquiátrica no Brasil e, posteriormente, influenciou a construção do projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que deu origem à promulgação da chamada “Lei Basaglia”, a lei 10.216/2001, mesmo não mantendo todos os artigos do projeto original, avançou-se no cuidado em saúde mental pautado na liberdade, autonomia e reabilitação psicossocial (Brasil, 2001; Amarante & Nunes, 2018).

Dessa maneira, a Reforma Psiquiátrica e o desmantelamento do manicômio são, não só uma metamorfose de práticas, mas também um convite para a reflexão sobre a relação do indivíduo com seus sofrimentos e conflitos. Além disso, esse movimento busca combater os meios de opressão e de silenciamento dos sujeitos, substituindo essas práticas por abordagens integrativas, pautadas na autonomia e na reinserção social (Amarante, 2013).

6. Considerações Finais

Dessa forma, a realização de atividades e ações a partir do PET-Saúde

Interprofissionalidade apresentou-se como estratégia para o fortalecimento e a integração ensino-serviço-comunidade, por meio da observação das demandas desses eixos, e proporcionou, por meio do trabalho colaborativo e integrado entre os participantes do programa (alunos, tutores e preceptores), o desenvolvimento de educação interprofissional, práticas colaborativas, promoção de SM e de educação em saúde dentro e fora da unidade de saúde.

Assim, o programa, por meio da educação pelo trabalho para a saúde, favorece a formação de graduandos e profissionais de saúde para que compreendam e realizem o trabalho em equipe, de modo colaborativo, e que seja direcionado às demandas da população em que o serviço está inserido, proporcionando, em última análise, um serviço de saúde integral, que atenda às necessidades do indivíduo. Desse modo, fortalecendo assim a integração e articulação dos eixos ensino-serviço-comunidade e ensino-pesquisa-extensão.

Diante disso, esse artigo visa fundamentar futuros estudos que busquem fortalecer as redes de saúde, por meio da formação articulada, coletiva e contextualizada, uma vez que os graduandos precisam conhecer e desenvolver a interprofissionalidade para que, enquanto futuros profissionais, estejam preparados para atuar de forma interprofissional e colaborativa, com práticas centradas nas demandas e necessidades dos usuários. Assim, envolver o preceptor e demais trabalhadores das unidades nesse processo não só qualifica a formação do graduando, como também cria possibilidades de formação em serviço para/ com todos os profissionais, potencializando a educação e o trabalho interprofissional.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde pelo fomento das bolsas concedidas.

À Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Cuiabá, sede do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) Interprofissionalidade.

À Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá.

A todos os profissionais participantes no estudo, com destaque para as preceptoras do GT de SM do PET-Saúde Interprofissionalidade Linikhennia Silveira de Araújo, Willians Blank, Sandra Pinto de Moraes e Francyele Franco.

Aos graduandos participantes das atividades realizadas pelo grupo.

Referências

- Amarante, P. (2013). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (4a ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P., & Nunes, M. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Cien saude colet*, 23(6), 2067-2074.
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). “De volta à cidade, sr. Cidadão!” - Reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090-1107.
- Agreli, H. F., Peduzzi, M., & Silva, M. C. (2016). Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu)*, 20(59), 905-916.
- Barbosa, I., & Ferreira F. I. (2016). Teatro do Oprimido e projeto emancipatório: mutações, fragilidades e combates. *Revista Sociedade e Estado*, 32(2), 439-463.
- Brasil. (2008) Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Portaria Interministerial nº 1.802 de 26 de Agosto de 2008*. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Diário Oficial da União.
- Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001*. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União.
- Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017*. (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União.
- Ceccim, R. B. (2018). Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)*, 22(supl.), 1739-1749.
- Cervo, E. B., Caumo, M. A., Cerdótes, A. L. P., & Jaeger, F. P. (2020). Interprofissionalidade e saúde mental: uma revisão integrativa. *Psicologia e Saúde em debate*, 6(2), 260-272.

Colombo, A. A., & Berbel, N. A. N. (2007). A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 28(2), 121-146.

Dias, S. R., & Volpato, A. N. (2017). *Práticas inovadoras em metodologias ativas*. Florianópolis: Contexto Digital.

Faria, L., Quaresma, M. A., Patiño, R. A., Siqueira, R., & Lamego, G. (2018). Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)*, 22(67), 1257-1266.

Freire, P. (2014). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. (49a ed.). São Paulo: Paz e Terra.

Gomes, P. H. G., & Junior, W. V. M. (2017). O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais. *Revista Acreditação*, 7(13), 23-43.

Lopes, M. V. O. (2012). Sobre estudos de casos e relatos de experiências. *Rev Rene*, 13(4).

Mattos, M. P., Gomes, D. R., Silva, M. M., Trindade, S. N. C., Oliveira, E. R. A., & Carvalho, R. B. (2019). Prática interprofissional colaborativa em saúde coletiva à luz de processos educacionais inovadores. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, 43(1), 271-287.

Mitre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M., Meirelles, C. A. B., Pinto-Porto, C., Moreira, T., & Hoffmann, L. M. A. (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Supl.), 2133-2144.

Nunes, M. F., Wovst, L. R., & Neto, S. B. C. (2014). Trabalho em equipe: percepção interprofissional de uma clínica pediátrica. *Revista Psicologia e Saúde*, 6(2), 72-84.

Prado, M. L., Velho, M. B., Espíndola, D. S., Sobrinho, S. H., & Backes, V. M. S. (2012). Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Esc Anna Nery*, 16(1), 172-177.

Peduzzi, M., & Agreli, H.F. (2018). Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*, 22(supl.), 1525-1534.

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

Peduzzi, M., Oliveira, M. A. de C., Silva, J. A. M., Agreli, H. L. F., & Miranda Neto, M. V. (2016). Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In *Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria*. Barueri: Manole.

Reeves, S. (2016). Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*, 20(56), 185-196.

Silva, J. A. M., Peduzzi, M., Orchard, C., & Leonello, V. M. (2015). Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(supl.), 16-24.

Silva, R. P., Camacho A. C. L. F., Silva, M. A. P., & Menezes, H. F. (2020). Estratégias do uso de metodologia ativa na formação de acadêmicos de enfermagem: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9(6), 1-11.

Sousa, F. M. S. D., Severo, A. K. D. S., Félix-Silva, A. V., & Amorim, A. K. M. A. (2020). Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 3(1), 1-21.

Van Dongen, J. J. J., Lenzen, S. A., Van Bokhoven, M. A., Daniëls, R., Van Der Weijden, T., & Beurskens, A. (2016). Colaboração interprofissional em relação aos planos de cuidados aos

pacientes na atenção primária: um estudo de grupo focal em fatores influentes. *BMC Family Practice*, 17(1), 58.

Vasconcelos, A. C. F. D., Stedefeldt, E., & Frutuoso, M. F. P. (2016). Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*, 20(56), 147-158.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Patrícia Cristiane Gibbert – 18%

Luanne Marcelle Vaz Figueiredo – 18%

Lucas Silva Dias – 18%

Larissa de Almeida Rezio – 17%

Marina Nolli Bittencourt – 16%

Ana Carolina Pinheiro Volp – 13%