

As competências colaborativas desenvolvidas para o trabalho em equipe dentro do Projeto Pontes no enfrentamento à COVID-19

The collaborative skills developed for teamwork in the Bridges Project in addressing COVID-19

Las habilidades colaborativas desarrolladas para el trabajo en equipo del Proyecto Bridges en el abordaje del COVID-19

Recebido: 24/07/2023 | Revisado: 14/08/2023 | Aceitado: 16/08/2023 | Publicado: 20/08/2023

Mariana Beduschi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1378-134X>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: mariana.beduschi@gmail.com

Júlia Bezerra Xavier

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7843-037X>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: julia_xavier@usp.br

Luana Pinho de Mesquita Lago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9863-3062>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: luanamesquita@usp.br

Soraya Fernandes Mestriner

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7482-8041>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: somestri@forp.usp.br

Wilson Mestriner Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2202-388X>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: mestri@forp.usp.br

Resumo

O estudo teve por objetivo investigar a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional e o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe no Projeto Pontes no contexto da COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, e transversal de abordagem mista qualitativa e quantitativa, desenvolvido por meio da aplicação do Questionário de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional com questões para caracterização do perfil e de entrevistas semiestruturadas, online, com estudantes de graduação e egressos de diferentes áreas da saúde, que participaram da gestão do Projeto Pontes entre os anos de 2020 e 2021. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática. Participaram do estudo 11 graduandos (2 de Odontologia e 9 de Medicina) e 2 pós-graduandos de Terapia Ocupacional, em sua maioria mulheres de 23 anos em média. Observou-se que os estudantes se situam em uma zona de conforto com disponibilidade para a aprendizagem interprofissional, que os fatores “Trabalho em Equipe” e “Atenção à Saúde” são diretamente proporcionais e que não houve significância estatística quando comparadas as respostas do curso de medicina e das demais áreas. Os dados qualitativos foram organizados nos temas: apreendendo com o outro, dialogicidade, possibilidades da formação e compromissos e aprendizagens do cuidado centrado no usuário. O contexto de aprendizagem interprofissional com cuidado centrado no usuário contribuiu para o desenvolvimento de competências colaborativas favoreceu o fortalecimento de políticas públicas inclusivas que se mostraram ainda mais necessárias dentro do contexto da COVID-19.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Pessoas mal alojadas; COVID-19.

Abstract

The study aimed to investigate the availability for interprofessional learning and the development of collaborative competencies for teamwork in the Bridges Project in the context of COVID-19. This is a descriptive, exploratory, and cross-sectional study with a mixed qualitative and quantitative approach, developed through the application of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) with questions to characterize the profile and semi-structured online interviews with undergraduate and graduate students from different health areas who participated in the management of the Pontes Project between 2020 and 2021. The interviews were recorded, transcribed and analyzed using the thematic content analysis technique. The study included 11 undergraduate students (2 from Dentistry and 9 from Medicine) and 2 postgraduate students from Occupational Therapy, most of whom were women aged 23 years on average. It was observed that students are in a comfort zone with availability for interprofessional learning, that the

factors "Teamwork" and "Health Care" are directly proportional and that there was no statistical significance when comparing the responses of the medical course and the other areas. The qualitative data were organized into the following themes: learning from the other, dialogicity, educational possibilities, and commitments and learning from user-centered care. The context of interprofessional learning with user-centered care contributed to the development of collaborative competencies and favored the strengthening of inclusive public policies that proved to be even more necessary within the context of COVID-19.

Keywords: Interprofessional education; III-Housed persons; COVID-19.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo investigar la disponibilidad para el aprendizaje interprofesional y el desarrollo de competencias colaborativas para el trabajo en equipo en el Proyecto Puentes en el contexto del COVID-19. Un estudio descriptivo, exploratorio y transversal con un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo, con aplicación del Cuestionario de Medición de la Disponibilidad para el Aprendizaje Interprofesional con preguntas para caracterizar el perfil y entrevistas semiestructuradas en línea a estudiantes de pregrado y posgrado de diferentes áreas de la salud que participaron en la gestión del Proyecto Puentes entre 2020 y 2021. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante la técnica de análisis de contenido temático. En el estudio participaron 11 estudiantes de grado (2 de Odontología y 9 de Medicina) y 2 de posgrado de Terapia Ocupacional, la mayoría mujeres con una media de edad de 23 años. Los estudiantes se encuentran en una zona de confort con disponibilidad para el aprendizaje interprofesional, que los factores "Trabajo en equipo" y "Atención sanitaria" son directamente proporcionales y que no hubo significación estadística al comparar las respuestas del curso de Medicina y las demás áreas. Los datos se organizaron en los temas: aprendizaje con el otro, dialogicidad, posibilidades de formación y compromisos y aprendizaje sobre la atención centrada en el usuario. El contexto de aprendizaje interprofesional con atención centrada en el usuario contribuyó al desarrollo de competencias colaborativas y favoreció el fortalecimiento de políticas públicas inclusivas que han demostrado ser aún más necesarias en el contexto del COVID-19.

Palabras clave: Educación interprofesional; Personas con mala vivienda; COVID-19.

1. Introdução

A pandemia da COVID-19 trouxe a atenção para desafios como a proteção profissional e a importância do trabalho em equipe pautado na colaboração, tornando o desenvolvimento de novas práticas em saúde uma demanda prioritária (Reeves et al., 2017; Peduzzi et al., 2020, Sarti et al., 2020). Condições de prevenção e cuidado se impuseram de forma diferenciada a segmentos sociais distintos, fazendo com que populações já reconhecidas como vulneráveis, como a População em Situação de Rua (PSR), se encontrassem em situação de extrema necessidade, devido, por exemplo, às condições materiais de subsistência e isolamento social, à precariedade da higiene, além da limitação repentina e severa dos meios de sobrevivência, aumentando o abismo social (Pattera, 2021; Fiorati et al., 2020).

Apesar da Atenção Primária à Saúde (APS) ser preconizada como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso dessa população ainda é dificultado por fatores como preconceito, exigências inadequadas ou mesmo falta de conhecimento técnico dos trabalhadores da saúde para lidar com as demandas multifatoriais dessa população (Carvalho, 2015). A fim de atender às complexas demandas da PSR, a atuação de equipes multiprofissionais vem sendo recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) com propósito de atender integralmente às necessidades das pessoas, famílias e comunidade com oferta de cuidado por diferentes profissionais de saúde de forma colaborativa.

A Educação Interprofissional (EIP) pode ser definida como qualquer intervenção em que uma ou mais profissões da saúde aprendem juntos, com o propósito de melhorar a colaboração interprofissional (Reeves et al., 2013). A EIP está sendo desenvolvida há décadas e atualmente é uma abordagem baseada em evidências, que podem ampliar a resolutividade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde (OMS, 2010). Nesse sentido, ela torna-se crucial para a formação de estudantes e profissionais, pois potencializa competências como o trabalho em equipe, fator importante para se obter melhores resultados (Nuto et al., 2017).

A fragmentação do conhecimento ainda é uma realidade na formação de estudantes na área da saúde, por isso, o desenvolvimento de competências interprofissionais é essencial para o cuidado da PSR. De acordo com o referencial teórico canadense, as competências interprofissionais dividem-se em 6: Comunicação interprofissional, Cuidado centrado na pessoa, família e comunidade, Clareza dos papéis profissionais, Funcionamento da equipe, Liderança colaborativa e Resolução de

conflitos interprofissionais (CICH, 2010). Assim, o objetivo desta pesquisa foi investigar a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional e o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe no Projeto Pontes no contexto da COVID-19.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal de abordagem mista qualitativa e quantitativa uma vez que os dados numéricos complementam a análise qualitativa (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018). Foram convidados a participar deste estudo graduandos, egressos e residentes da área da saúde que participaram do projeto Pontes nos anos de 2020 e 2021, entre eles participaram 13 pessoas, sendo 8 estudantes do curso de Medicina, 2 do curso de Odontologia, 2 residentes da Terapia Ocupacional do programa de Atenção Integral à Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e 1 egresso do curso de Medicina.

O Projeto Pontes foi criado a partir da iniciativa de estudantes da NN [eliminado para efeitos da revisão por pares] em meados de 2017, tendo como principais objetivos o desenvolvimento de ações em saúde voltadas para a População em Situação de Rua (PSR) pautadas nos conceitos e políticas do Consultório na Rua e da Estratégia de Redução de Danos, e visa ainda sensibilizar e capacitar trabalhadores e gestores da rede de atenção à saúde, que atuam nos serviços públicos, a fim de reduzir os distanciamentos criados entre o sistema de saúde e essa população, partindo dos princípios norteadores da Política Nacional para a População em Situação de Rua:

“I - respeito à dignidade da pessoa humana; II - direito à convivência familiar e comunitária; III - valorização e respeito à vida e à cidadania; IV - atendimento humanizado e universalizado; V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência” (Decreto nº 7.053, 2012).

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa por meio de mensagem encaminhada por correio eletrônico, contendo os links de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao instrumento de pesquisa para caracterização de perfil dos participantes e ao questionário *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) instrumento traduzido e validado no Brasil como Questionário de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional (Peduzzi et al., 2015). Este tem como objetivo avaliar a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional do indivíduo, a fim de promover o trabalho em equipe efetivo, na área da saúde. A versão traduzida e validada no Brasil do RIPLS conta com 26 questões que foram divididas em 3 fatores. Cada questão apresenta respostas (de 1 a 5) de acordo com a escala do tipo Likert, sendo 1 = “discordo totalmente” e 5 = “concordo totalmente”. O fator 1 conta com as perguntas de 1 a 11 (exceto 10), relacionando-se a comportamentos favoráveis ao trabalho em equipe e colaboração, de modo que quanto maior a resposta do graduando (mais próximo de 5), maior será sua disponibilidade para esse fator. O fator 2 associa-se com questões relacionadas à práticas divergentes à atuação interprofissional e referentes à sua atuação individual dentro do seu núcleo de saber. Logo, as respostas com menor escore aproximam-se mais das práticas conjuntas e interprofissionais. No fator 3, as questões referem-se à atenção à saúde centrada no paciente, de modo que quanto maior o escore da resposta (mais próximo de 5) mais próximo da atuação interprofissional e colaborativa está o graduando.

Os dados dos questionários aplicados foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas, e submetidos a tratamento com estatística descritiva e comparativa, a partir dos aplicativos SPSS V20, Minitab 16 e Excel Office 2010, analisados a partir da Correlação de Pearson, buscando explorar o interesse dos participantes nas práticas interprofissionais. A seguir, os participantes foram contatados para que fossem realizadas as entrevistas, que atendendo à necessidade de isolamento social, foram realizadas através da plataforma *Google Meets*, sendo elas inteiramente audiogravadas. As entrevistas foram feitas pela

primeira autora do presente estudo, tendo como recurso um diário de pesquisa e um roteiro semiestruturado, composto por sete questões, previamente formuladas.

As entrevistas foram inteiramente audiogravadas e posteriormente transcritas, sem devolução posterior aos participantes para comentários e/ou correção e foram tratadas com a técnica de análise de conteúdo temática (Minayo, 2014), a fim de verificar as hipóteses e questões levantadas pelo estudo e investigar o que está por trás dos conteúdos manifestados.

A realização desse processo envolveu a pré análise, momento de transcrição, releitura do material e organização dos relatos e dos dados de observação do diário de pesquisa, onde foram definidas as unidades de registro. Em seguida, na exploração do material, as unidades de registro foram extraídas e registradas em uma planilha Excel (Office), possibilitando a elaboração de temas e categorias, tendo por base as competências interprofissionais (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010) e competências indicadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde. Por fim, foi estabelecida a articulação entre os temas e os referenciais, respondendo às questões da pesquisa.

Como parte do constructo analítico, foram utilizados os referenciais da Educação Interprofissional a partir das recomendações da OMS (OMS, 2010), da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2018), da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) (*Portaria n. 2.761, 2013*) e da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) Decreto nº 7.053 (2012).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética por meio do processo nº CAAE:38185920.6.0000.5419, observando as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, e para garantir a confidencialidade da identidade dos participantes foram utilizadas letras e números para codificação dos entrevistados (E1 a E17).

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 11 graduandos (2 estudantes de Odontologia e 9 estudantes de Medicina) e 2 pós-graduandos de Terapia Ocupacional que atuaram no projeto nos anos de 2020 e 2021. Destes 13,8 (61,54%) eram do sexo feminino e 5 (38,46%) do sexo masculino, com média de idade foi de 23,61 anos. Os resultados das respostas do questionário RIPLS (médias) dos fatores 1 e 3 podem ser interpretados com base no estabelecimento de zonas de conforto (3,67 – 5,0); zona de alerta (2,34 – 3,66) e zona de perigo (1,0 – 2,33). Já o fator 2, por ser inversamente proporcional de acordo com a Correlação de Pearson deve ser interpretado como: zona de conforto (1,0 – 2,33); zona de alerta (2,34 – 3,66) e zona de perigo (3,67 – 5,0) (Peduzzi et al., 2020).

Assim, na análise das respostas do RIPLS observou-se que todos os grupos abrangidos nas questões dos fatores 1, 2 e 3 encontram-se na zona de conforto para a aprendizagem interprofissional, corroborando os dados encontrados em outras realidades brasileiras com destaque para atividades extracurriculares (Cardoso et al., 2021). Ademais, a partir da análise obtida pela Correlação de Pearson, o valor $r = 0,567$ foi estatisticamente significativo ($p\text{-valor} = 0,043$), sendo diretamente proporcionais. Sendo assim, é possível inferir que quanto maior o escore de “Trabalho em Equipe”, maior também será o escore de “Atenção à Saúde” e vice-versa (Quadro 1) e que não houve significância estatística entre as respostas dos 3 fatores e escore global quando comparadas as respostas do curso de medicina e das demais áreas (Quadro 2).

Quadro 1 - Correlação entre os Fatores (1,2 e 3).

			Trabalho em Equipe	Identidade Profissional
Multiprofissional	Identidade Profissional	Corr (r)	-0,270	–
		P-valor	0,373	–
	Atenção à Saúde	Corr (r)	0,567	0,145
		P-valor	0,043	0,637

Fonte: Autores (2022).

Quadro 2 - Comparação entre respostas do Curso de Medicina e demais cursos por Fatores (1, 2 e 3).

		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV	N	IC	P-valor
Trabalho em Equipe	Medicina	64,56	66	2,96	5%	9	1,94	0,671
	Outras	65,25	65	1,50	2%	4	1,47	–
Identidade Profissional	Medicina	13,56	16	2,88	17%	9	1,88	0,125
	Outras	14,00	14	1,41	10%	4	1,39	–
Atenção à Saúde	Medicina	24,44	25	1,13	5%	9	0,74	0,497
	Outras	24,00	24	0,82	3%	4	0,80	–
Global	Medicina	105,56	106	4,45	4%	9	2,91	0,346
	Outras	103,25	104	1,71	2%	4	1,67	–

CV= Coeficiente de Variação; IC= Índice de Confiança. Fonte: Autores (2022).

A partir da análise das entrevistas, os resultados foram organizados em quatro temas: “Apreendendo com o outro”, “Dialogicidade”, “Possibilidades da formação” e “Compromissos e aprendizagens do cuidado centrado no usuário”.

3.1 Apreendendo com o outro

O primeiro tema, intitulado “Apreendendo com o outro”, agrupou competências como a aprendizagem interprofissional e o reconhecimento de papéis profissionais. Os participantes mostram que a aprendizagem se dá tanto nos contextos educacionais, como nos encontros de formação do projeto, quanto de maneira informal e prática, durante a atuação interprofissional:

"... com contato direto com pessoal que tinha mais experiência, da TO principalmente, posso falar que conseguiram dar uns toques, algumas dicas de abordagem que daí junto com eles eu consegui aprimorar o método que eu usava, que eu acredito que deu um pulo bem maior na eficiência e no acolhimento que eu realizava." E3

"... a gente na medicina sempre tem uma visão mais clínica da pessoa, o que a gente pode resolver no problema dela, falando mais com problema clínico. E daí eu acho que a terapia ocupacional fez muito essa função de ver esse outro papel durante o nosso projeto e também isso passou para a gente né depois de um tempo." E9

"E eu convivo num meio que é muito fácil ter uma posição médica centrada, então acho que a coisa que é mais importante que eu aprendi no Pontes era como é importante o trabalho interdisciplinar" E11

Para Costa (2016), a história da educação interprofissional mostra como essa formação se mostra efetiva na melhora da qualidade da atenção à saúde, partindo do trabalho em equipe, na perspectiva da prática colaborativa. Como relatado nas falas acima, onde os participantes trazem a superação do olhar médico centrado, e como apreenderam um olhar integral à saúde, a partir da atuação interprofissional no projeto.

Dessa forma, a atuação nesse projeto de extensão abriu a possibilidade para aprimoramento de seus conhecimentos e também, a partir dessa aprendizagem, o desenvolvimento do reconhecimento de papéis profissionais, outra competência interprofissional identificada (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010, Costa, 2017), em que os participantes demonstram reconhecer seu próprio papel e de outras profissões entendendo e reconhecendo a complementaridade de seus saberes para avaliar adequadamente e atender às necessidades dessa população, promovendo maior resolutividade na atenção à saúde:

"... muita gente ainda fala 'médico é mais importante' ou 'a palavra final dele é que vale' é não, né, porque são saberes diferentes, porque estão construindo coisas diferentes eu acho que todo mundo tem que fazer parte do processo de decisão e respeitando lógico a sua limitação da sua formação, mas todo mundo tem coisa pra adicionar, para colaborar no processo do trabalho em equipe." E3

"Então considerava importante esse contato e abrir para além da questão na medicina e quando eu encontrei no Pontes que sendo orientado por uma professora que era da terapia ocupacional, achei isso muito bom, trazia essa perspectiva de abertura e de atuação multiprofissional para dentro do projeto" E4

"... fui vendo que só ter atendimento médico era muito insuficiente e muito pouco... Na verdade, era até menos significativo às vezes, para demanda daquela população, que às vezes o mais importante mesmo é a gente estar lá presente para conseguir ouvir e outras áreas da saúde, até fora da saúde, que poderiam oferecer isso né, não só o médico." E10

As competências encontradas neste primeiro tema correspondem ao preconizado nas Diretrizes Curriculares (Resolução nº 3, 2021) no que diz respeito à comunicação e a educação permanente, ou seja, à articulação entre saberes e à atuação interprofissional de forma dialogada com a realidade e com compromisso com a qualidade da atenção à saúde.

3.2 Dialogicidade

O tema "Dialogicidade" aborda aspectos da comunicação e traz trechos que mostram de que forma os agentes (membros do projeto e usuários) se relacionam e compartilham seus conhecimentos.

Não só a dialogicidade, mas também a amorosidade e a esperança foram elementos da educação popular identificados nessa prática educativa, que não se colocou neutra na formação dos estudantes (Portaria nº 2.761, 2013) e sim comprometida com uma formação crítico-reflexiva para que se atenda aos interesses da PSR na busca da consolidação do direito à saúde pública de qualidade.

"Essa união, essa tomada de decisão em conjunto, foi o que eu gostei depois que eu entrei no projeto, para reforçar mais ainda que o caminho é essa união, cooperação, essa tomada de decisão conjunta que é o importante, que é melhor para gente, para nossa formação, para o diagnóstico, para o acolhimento do paciente... Melhor sentido para todo mundo." E3

"... o Pontes tem um processo de autogestão dos alunos e o que é extremamente positivo porque os estudantes estão ali são muito engajados então eles buscam a todo momento o trabalho em equipe (...) acho que se associado a autogestão, o trabalho em equipe fica muito tranquilo até e muito orgânico" E8

"... quando o grupo toma uma decisão, você pode falar que foi uma coisa legal, porque muita gente diferente participou disso, pessoas de várias áreas, com várias experiências diferentes, então não foi uma coisa enviesada nem nada... É legal fazer parte de um projeto que você confia." E12

D'Amour e Oandasan (2009) defendem que a colaboração se sustenta no compartilhamento, parceria, interdependência e poder, sendo o compartilhamento um ponto-chave da colaboração, uma vez que permite que os profissionais dividam objetivos, metas, bases teóricas ou conceituais no processo de formação ou na dinâmica do trabalho em saúde. Esse pilar permite colocar o usuário na centralidade do processo, uma vez que o foco passa a ser a oferta de cuidados integrais e resolutivos. Entretanto para que o compartilhamento, parceria e interdependência se estabeleçam, é imprescindível que haja equilíbrio entre as relações de poder, uma vez que quando estas relações não são equalizadas, os membros da equipe de diferentes profissões podem enfrentar dificuldades para se colocarem dentro de uma comunicação efetiva (Bursari, Moll & Duits, 2017), como pode ser observado nas falas abaixo:

"E é muito legal quando você só vai lá falar, e a pessoa não só fala "ah tá bom é isso", e sim "não, mas é isso porque?", muitos deles.. E daí acaba construindo o conhecimento junto, que daí eu acho que é o legal, tipo "ah, mas eu não concordo com isso, por causa disso e disso e disso" daí que vai tendo a troca e a construção, que é essa autonomia que eu acho de conhecimento, que eu acho muito importante quando tem essa criticidade, que você vê muito com o pessoal (PSR)." E3

"...a gente trazia muito a ideia de fazer um processo de educação em saúde que todo mundo participasse, e que esses papéis (hierárquicos) fossem fragilizados" E4

"E daí essa que eu acho que a riqueza da troca de saberes interprofissionais e entre os alunos, de por exemplo, ah não conheço a população em situação de rua, mas eu conheço atenção primária, eu conheço o SUS e a gente pode ir trocando esses conhecimentos." E6

Podemos perceber como a horizontalidade das relações, associada ao modelo de autogestão do projeto, permitem que seus participantes aprendam e se organizem de forma compartilhada, e como esse modelo de trabalho é valorizado pela equipe, tanto pela efetividade da comunicação entre o grupo, quanto pela efetividade das decisões, uma vez que é possível que todo o grupo se coloque e participe trazendo suas experiências e vivências enquanto indivíduo e profissional:

"Uma segurança muito boa é que todo mundo é muito receptivo, envolvido e muito legal, então sobra muito espaço para eu poder ser eu mesmo e expor os meus defeitos, caso eles apareçam." E2

"... eu gosto muito de estar ali porque as discussões são sempre muito ricas, sempre tem pessoas que tem muito para ensinar e para aprender, então as discussões são sempre muito ricas os casos são sempre muito ricos." E8

"... liberdade de você poder se expressar, perguntar e dar sua opinião, ela é bem estabelecida no projeto, fica tudo muito claro, então dá essa sensação de conforto dentro do projeto" E13

A educação popular se mostrou um recurso para a conscientização, no sentido da transição da consciência ingênua para a consciência crítica e reflexiva, e a partir do seu aprofundamento, permite o desenvolvimento de uma práxis social, que se

mostra no compromisso manifestado pelos participantes com políticas públicas inclusivas, a favor da população e contra todas as formas de injustiça, desigualdade, alienação e manutenção das situações desumanas (Peduzzi et al., 2015).

3.3 Possibilidades da formação

No tema “Possibilidades da formação”, os participantes trazem uma perspectiva ampliada sobre a ideia de educação, mostrando as limitações da formação uniprofissional em saúde e quanto uma formação dialógica e interprofissional favorece o desenvolvimento de uma prática em saúde integrada para o cuidado integral.

Os relatos reunidos neste tema reafirmam a dificuldade levantada por Peduzzi et al. (2013) quanto à articulação entre profissionais de diferentes áreas dentro do sistema de saúde como um reflexo da formação que os mesmos experienciam enquanto estudantes, majoritariamente circunscrita à sua própria área de atuação:

“... a gente tem uma formação separada e a gente acaba sendo meio travado com bloqueio de não saber como integrar esses três cursos na hora da ação... então acho que é um despreparo proveniente dessa formação mais fechada em cada curso, uniprofissional” E1

“É um contra fluxo do que vem da nossa formação, nossa formação não é feita de maneira interprofissional e nem centrada na pessoa, nem centrada no usuário, nem centrada... enfim, nas demandas de saúde gerais. Ela é muito centrada na formação, no profissional e daí quando você faz um trabalho que você tem que ter o foco na atuação, para uma outra população, nas demandas que vem de lá... Enfim, desloca muito do que é colocado, e aí se cria dificuldades para as pessoas realmente se engajarem” E4

“E eu sempre busquei essa extensão multiprofissional porque a gente não tem esses espaços dentro da formação, no currículo acadêmico mesmo” E6

Considerando o contraditório contexto da formação isolada dentro dos cursos da saúde, relatado pelos entrevistados, que se contrapõe à realidade do reconhecimento da importância da atenção integral e da integração dos profissionais e dos serviços para alcançar a integralidade da saúde (OMS, 2010), o presente projeto de extensão se coloca de forma contra hegemônica e com uma perspectiva de formação pautada na promoção da saúde construída a partir da reflexão sobre os determinantes sociais, que vão além das alterações fisiopatológicas que afetam o processo saúde doença. Assim, para a implementação da prática colaborativa é preciso uma atuação conjunta entre gestores, serviços de saúde e instituições de ensino e a parceria ensino-serviço com foco nas necessidades de saúde dos usuários do SUS deve orientar a revisão de programas e currículos em saúde com vistas a um currículo integrado (Prevedello et al., 2021).

“E eu aprendi muito mais com Pontes do que eu aprendi na faculdade, aí eu acho que o projeto de extensão ajuda porque você está vivenciando aquilo e você precisa entender como as coisas funcionam.” E2

“E depois que eu entrei no Pontes o que mais me motivou a continuar foi conhecer mais a história dessas pessoas” E3

“... para você ter uma prática de comunicação e de educação, quando a gente fala de educação e saúde, a gente pode falar de educação popular em saúde e trazer essas questões que vem do Paulo Freire, como uma das referências. Então assim, trazer referências de outras áreas para dentro, para mim sempre foi um uma perspectiva muito presente assim, e eu acho que me trouxe essa maneira como eu me comunico.” E4

Os participantes trouxeram ainda como a atuação do projeto no cenário pandêmico permitiu maior troca e construção interprofissional para que fossem organizadas ações de educação em saúde, pautadas na redução de danos e visando o enfrentamento a COVID-19 junto a essa população:

"Na pandemia, como todo mundo, estava perdido... Porque teve que estruturar o projeto, teve que reestruturar tudo que estava sendo até ali... Mas depois com a prática, com a saída na rua, com a conversa pessoal, a gente organizou." E3

"As ações de educação em saúde, não importa se você é da Odonto, da Medicina, da Terapia Ocupacional... A ação é de educação em saúde, então não tem essa compartimentalização" E5

"... eu vejo muito mais riqueza e possibilidade de aprendizado dos estudantes principalmente, que não tem esse espaço interprofissional, poder ter isso no Pontes agora, com as atividades de promoção e educação que está sendo totalmente interprofissional, do que você ir lá na praça atender na sua área e às vezes você só vai ter o contato com as outras profissões nessa questão da organização, da gestão do projeto, mas não da vivência prática de atividades." E6

O grupo promoveu estratégias de prevenção junto a outros coletivos da universidade, com campanhas de arrecadação e distribuição de produtos de higiene pessoal e máscaras em locais de aglomeração da PSR, desenvolveu espaços de sensibilização, por meio de ações de educação em saúde sobre a transmissão, gravidade da COVID-19, higiene, prevenção e os pontos de acolhimento da PSR no município.

3.4 Compromissos e aprendizagens do cuidado centrado no usuário

O tema "Compromissos e aprendizagens do cuidado centrado no usuário" reúne trechos onde os participantes mostram suas aproximações à rede intersetorial e ao cuidado ampliado em saúde:

"... com certeza ajudou porque querendo ou não ali na rua a gente tem que fazer a primeira atenção, atenção básica mesmo, a primeira atenção da saúde que a gente exerce ali, então a partir dali na prática de saúde, fazer o atendimento não só físico, biopsicossocial sabe, para onde vai encaminhar, você vê que tem vários órgãos de saúde que a gente eu não conhecia, que são importantes nesse processo, seja o Centro Pop, sejam os abrigos, o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)." E3

"... quando a gente estuda ou pensa na teoria, vai falando a pessoa tem a doença tal ou o machucado tal, só que assim, às vezes isso nem é uma prioridade da pessoa naquele momento, às vezes o que tá incomodando ela naquele momento é tipo às vezes cortar o cabelo, ter acesso algum lugar, ou não estar conseguindo conversar com ninguém, está sentindo falta da família... Às vezes a pessoa tem outras preocupações que são muito mais imediatas e importantes para ela." E7

É possível verificar novamente uma superação do olhar médico centrado por parte dos participantes, estendendo a atenção para os Determinantes Sociais em Saúde que atravessam essa população, fazendo com que os mesmos repensem as ações do projeto às novas demandas que emergiram nessa população no período da pandemia, onde a necessidade da atuação de diferentes áreas do conhecimento de forma articulada ficou ainda mais evidente, envolvendo, assim, os setores da saúde, educação, assistência social, direito, entre outros. Esse processo se mostra nas falas onde os membros do projeto além de relatarem começar a enxergar e entender essa rede, se veem como membros dela:

"E no começo, em paralelo com o que estava acontecendo no projeto, pode ter acontecido comigo de achar que a gente não ia estar fazendo muita coisa, agora a gente só vai estar educando em saúde e não tá fazendo nada prático, mas a gente viu que essa ação de educação em saúde é muito importante e dar essa atenção que ela (PSR) merece, porque não só de ajudar na saúde física, é muito importante para a saúde psicossocial daquelas pessoas..." E3

"... eu acho que a nossa atuação tem um papel no meio de toda a rede de que trabalha com população em situação de rua, ainda mais agora que eu tô vendo que tem um comitê intersetorial, que daí nesse comitê tem projetos um dos movimentos sociais tem a própria secretaria da Assistência Social e tudo isso, daí ficar no projeto eu vejo que eu estou ajudando a construir essa rede de cuidado para a população em situação de rua e isso me motiva bastante." E10

A educação popular se mostrou um recurso para a conscientização, no sentido da transição da consciência ingênua para a consciência crítica e reflexiva dos participantes, e a partir do seu aprofundamento, permitiu o desenvolvimento de uma práxis social, que se mostra no compromisso manifestado pelos participantes com políticas públicas inclusivas, a favor da população e contra todas as formas de injustiça, desigualdade, alienação e manutenção das condições desumanas de vida (Batista, 2007).

Foram identificados elementos presentes na Política de Educação Permanente em Saúde (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2018), como as reflexões sobre o processo de trabalho em equipe e autogestão, onde eles mesmos se constituem como objeto de aprendizagem, visando transformações das práticas a partir do foco no usuário como projeto comum:

"... o trabalho de gestão interna do projeto era de puxar para "ó, não é isso o projeto, não é que você vai vir e quero me formar médico, vou atender um paciente como médico e tal". Não, não é "Odonto, eu vou fazer um atendimento odontológico". São as necessidades do projeto que vem e que tem várias frentes para atuar." E4

"Mas é que eu vejo mais horizontalidade, eu vejo mais trabalho em grupo, as pessoas têm essa visão com essa tentativa de não ser tão hierarquizado... Realmente tá pensando junto que ninguém é melhor que ninguém, para conseguir assistir as pessoas que estão em situação de rua sabe" E6

"Então se você chegasse lá e não soubesse dar uma resposta ou se eu desse uma resposta que não era satisfatória para pessoa, eu acabava me sentindo muito mal e questionava qual era o meu papel lá, mas depois, conversando mais com o grupo ao longo das reuniões, a gente ia falando sobre isso e hoje eu entendo que para trabalhar com essas pessoas é preciso respeitar a autonomia e o desejo delas, por mais que eu acho que ela tem que seguir um caminho, às vezes isso não é o desejo dela ainda, mas eu até posso tentar trabalhar com ela, para que essa pessoa talvez construa esse desejo... Mas enquanto não for o desejo dela, não cabe a mim dizer o que é certo ela fazer ou não." E10

Assim, pode-se considerar que os participantes, além de superarem o olhar para saúde de uma forma médico centrada, passam a entender como resultado em saúde o ganho e reconhecimento de autonomia por parte dos usuários, compreendendo que um diagnóstico ou um procedimento não necessariamente garantem ganhos dos graus de autonomia no modo do usuário andar na sua vida, que como pontuado por Merhy (2014) é o que entendemos como saúde em última instância.

4. Considerações Finais

A partir dos resultados apresentados, observou-se que os estudantes se situam em uma zona de conforto com disponibilidade para a aprendizagem interprofissional, e que houve a coesão do trabalho em equipe entre os diferentes cursos da saúde com foco centrado na pessoa em situação de rua. Ainda, foi possível ponderar que o contexto do Projeto Pontes, ao promover uma atuação interprofissional comprometida com a educação permanente, e tendo como foco o cuidado centrado na PSR, permitiu que os participantes, por meio da aprendizagem significativa, desenvolvessem competências colaborativas, como a aprendizagem interprofissional, o reconhecimento de papéis profissionais, compartilhamento de saberes e poderes, a tomada

de decisão compartilhada e o cuidado centrado no usuário. Dessa forma, os estudantes se apropriaram das políticas que norteiam a atuação do projeto, com grande destaque para a PNPSR e a PNEPS e entenderam e participaram da rede intersetorial de atenção à PSR.

Na interseção entre o mundo do trabalho e o da formação, o Projeto Pontes tem como proposta a promoção da práxis de saúde junto a uma população excluída, colocando em prática elementos da educação popular em saúde dentro da universidade para formação de profissionais da saúde, possibilitando que estudantes desenvolvam competências colaborativas, e se tornem profissionais capacitados a aprender a conhecer, a fazer, a ser e a viver junto, e a engajarem-se não só na luta por acesso à saúde, mas também por condições mais justas de vida.

Considera-se pertinente que sejam realizadas investigações acerca das experiências de estudantes em projetos de extensão e seu impacto no desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para o trabalho em equipe interprofissional com outras populações em situação de vulnerabilidade social com foco na integralidade do cuidado.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão de bolsa de Iniciação Científica.

Referências

- Batista, A. M. M. (2007). Práxis, consciência de práxis e educação popular: algumas reflexões sobre suas conexões. *Educação e Filosofia*, 21(42),169- 192
- Busari, J. O., Moll, F. M., & Duits, A. J. (2017). Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 10, 227–234. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S140042>
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010) *A National Interprofessional Competency Framework*. CIHC.
- Cardoso, L. F. C., Ferreira, A. P. F., Silva, M. C., Melo Filho, C. A. de., Lima, S. F., Silva, M. C. P. da., Oliveira Junior, J. d. J., & Pasklan, A. N. P. (2021). Perspectivas dos estudantes universitários sobre Educação Interprofissional. *Research, Society and Development*, 10(5), e5110514743. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14743>
- Carvalho, S. M. C. (2015). Pessoas em Situação de Rua: Acesso Universal às Políticas Sociais? *Ensino Educação e Ciências Humanas*, 14 (1). 10.17921/2447-8733.2013v14n1p%p
- Costa, M. V. (2016). A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 197–198. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>
- Costa, M. V. (2017). *A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde*. In: Toassi, R. (Org.), *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* (1a. ed., pp. 14-27). Rede UNIDA.
- D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *Journal of interprofessional care*, 19 Suppl 1, 8–20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
- Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2012. (2012). Política Nacional para a População em Situação de Rua. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.
- Fiorati, R. C., Cândido, F. C. A., Souza, L. B., Aragão, F. B. A., Souza, J., Pinto, M. P. P., Pinto, I. C., Gallardo, P. S., & Arcêncio, A. R. (2020). Strategies for the advancement of intersectoral networks and equity in vulnerable territories through community-based participatory research in Brazil. *Critical Public Health*, 32:3, 368-381. <https://doi.org/10.1080/09581596.2020.1808191>
- Minayo, M. C. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Merhy, E. E. (2014). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. Hucitec.
- Nuto, S. de A. S., Lima, F. C. M., Camara, A. M. C. S., & Gonçalves, C. B. C. (2017). Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 41(1), 50–57. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160018>.
- Organização Mundial da Saúde (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. OMS.
- Patera I. P. (2021). *Construindo Pontes com a População em Situação de Rua para o Enfrentamento da COVID-19: Ações Intersetoriais*. Trabalho de Conclusão de Residência. Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 20.

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

Peduzzi, M., Norman, I., Coster, S., & Meireles, E. (2015). Adaptação transcultural e validação da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* no Brasil. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 49(spe2), 7–15. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>.

Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M., & Souza, H. S. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18, e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília, DF.

Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. (2013). Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF.

Prevedello, A. S., Góes, F. dos S. N., & Cyrino, E. G. (2022). Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 46(3), e110. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210006>.

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>.

Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(3), CD002213. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>.

Resolução n. 3, de 21 de Junho de 2021. (2021). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília, DF.

Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2), e2020166. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.