

Formação para o cuidado interprofissional: ressignificando a prática de saúde em tempos de pandemia

Education for interprofessional care: redefining health practices in
pandemic times (abstract: p. 14)

Formación para el cuidado interprofesional: resignificación de la práctica
de salud en tiempos de pandemia (resumen: p. 14)

Cynthia Girundi^(a)

<cynthia.girundi@unifesp.br> 

Mariana Chaves Aveiro^(b)

<mariana.aveiro@unifesp.br> 

Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo^(c)

<uchoa.lucia@unifesp.br> 

^(a) Curso de Terapia Ocupacional,
Faculdade de Medicina,
Universidade Federal de
Pelotas. Avenida Duque de
Caxias, 250, Fragata. Pelotas,
RS, Brasil. 96030-000.

^(b) Departamento de Ciências do
Movimento Humano, Instituto
Saúde e Sociedade, Universidade
Federal de São Paulo (Unifesp),
campus Baixada Santista,
Santos, SP, Brasil.

^(c) Departamento Saúde,
Educação e Sociedade,
Instituto Saúde e Sociedade,
Unifesp, campus Baixada
Santista. Santos, SP, Brasil.

A pandemia de Covid-19 exigiu a adequação das atividades práticas em saúde para o formato *on-line*, sendo esse um desafio maior para os cursos com currículos interprofissionais. Este artigo relata a experiência de uma turma do módulo Clínica Integrada: produção de cuidado, do Eixo Trabalho em Saúde, da Universidade Federal de São Paulo – campus Baixada Santista, no formato de atividades domiciliares especiais, ressaltando como as competências interprofissionais foram desenvolvidas nessa nova perspectiva. Em oito encontros síncronos aproximamos os estudantes da realidade do serviço de saúde por meio de trocas com profissionais e usuários do serviço. Discutimos a experiência de aprender sobre cuidado, inclusive nesse contexto da pandemia e as mudanças dela advindas. Conseguimos alcançar os objetivos educacionais do módulo e desenvolver as competências para a prática interprofissional colaborativa, ainda que algumas tenham sido mais incipientes.

Palavras-chave: Formação profissional. Educação interprofissional em saúde. Aprendizagem compartilhada. Ensino *on-line*. Aprendizagem *on-line*.

Contextualização

A Covid-19 tomou proporções mundiais em março de 2020, e por se tratar de um vírus de fácil contágio, sem tratamentos efetivos conhecidos no seu início, a estratégia adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foi o isolamento físico e social. No Brasil, uma das ações para contenção da disseminação do vírus, que foi ao encontro dessas medidas, foi a suspensão das atividades presenciais nas redes de ensino determinada pelo Ministério da Educação¹.

Diante desse cenário na educação, vários países começaram a elaborar alternativas para o atendimento escolar nessa situação de exceção, contando na contemporaneidade com opções que em outros momentos de pandemia, no passado, não puderam ser utilizadas, como, por exemplo, a disseminação das tecnologias da informação e da comunicação. Entretanto, o isolamento promoveu austeras transformações econômicas e sociais, e no campo da educação “desconstruções sob a forma como o ensino e a aprendizagem são vistos socialmente”² (p. 258).

Pensando o ensino em saúde deve-se levar em conta, também, a rede de saúde que, devido ao aumento de atendimentos, vem sofrendo grandes tensionamentos, uma vez que opera acima de suas capacidades, evidenciando e agravando os problemas que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta há anos por falta de políticas e financiamento adequados. Para que pudessem centrar esforços no combate à pandemia e seguindo recomendações sanitárias, as atividades de ensino de cunho prático que ocorriam nos serviços de saúde foram interrompidas.

Nesse momento de crise é importante refletir que a tecnologia pode ser uma grande aliada para que se mantenha a continuidade do ensino e, conseqüentemente, do vínculo entre estudantes e instituições de ensino, a despeito de elas perderem cada vez mais a representatividade social, que há muito já vem sendo desconstruída². Entretanto, os autores que analisaram a questão da implementação do ensino remoto na educação superior no Brasil atentam que o ensino não se baseia só na técnica e há questões que ele não vai substituir³⁻⁵, como, por exemplo, as práticas interprofissionais de cuidado em saúde, que neste momento estão sendo adequadas para essa forma de ensino.

A prática interprofissional requer uma formação que envolva desafios e necessidades significativas, que rompa com o caráter instrumental dos conteúdos e metodologias em favor da construção de uma reflexão crítica sobre as práticas em saúde, caracterizando assim a educação interprofissional (EIP)^{6,7}. A EIP leva em conta as dimensões biológicas e culturais, do trabalho, das relações sociais, das condições de produção e da vida nas sociedades, que consideram o outro como parceiro legítimo na construção de conhecimento, respeitando diferenças num movimento de busca, diálogo⁶, comprometimento e responsabilização^{6,7}.

Mudanças estruturais são necessárias para se trabalhar na dimensão da EIP, envolvendo professores, estudantes, serviços de saúde e a comunidade, para que todos dialoguem sobre seus objetivos e práticas⁸. Na EIP existe a necessidade da aprendizagem de competências comuns a todas as profissões; competências específicas de cada área profissional; e competências colaborativas^{6,9}.

A formação na EIP por meio das competências colaborativas estimula os momentos de aprendizagens compartilhadas, baseada na coordenação e na cooperação, formando futuros profissionais que consigam interagir, lidar melhor com a diversidade e construir um olhar comum¹⁰. Aprende-se a interprofissionalidade desenvolvendo habilidades de comunicação, análise crítica e trabalho em equipe integrado, no compromisso de melhorias da Atenção à Saúde, avançando para sistemas de saúde fortalecidos com profissionais que se identifiquem como membros de uma equipe interprofissional, exercendo a prática colaborativa^{11,12}.

Outros aspectos que estão interligados com a consolidação e a formação da educação e prática interprofissional colaborativa (Epic) são: importância da contribuição de legislações e políticas destinadas aos processos de aprendizagem e educação em saúde, valorização da formação profissional pelos serviços de saúde, construção de parcerias entre os envolvidos no processo de aprendizagem, formação de docentes, aprimoramento da comunicação interprofissional e utilização de metodologias ativas de ensino. Isso demonstra o desafio que a EIP provoca diante da busca pela construção de um novo modelo assistencial e de formação integrado para fortalecimento do SUS¹³.

Diante das características da EIP, presume-se que os modelos de formação foram criados com o pressuposto da interação e da socialização presencial, como o caso dos currículos dos cursos da área da Saúde do Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo do *campus* Baixada Santista (Unifesp-BS)¹⁴. Em 2006, foi implementado um currículo inovador para os cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional; e, em 2009, para o Serviço Social, que tem como um dos eixos norteadores a interprofissionalidade em saúde. O currículo apresenta eixos comuns nos quais os estudantes aprendem conjuntamente, de forma integrada, questões referentes ao ser humano e a sua perspectiva biológica, sua inserção social e sobre o trabalho em saúde^{14,15}.

Nesses eixos, os estudantes compõem turmas mistas e desenvolvem atividades teóricas e práticas a fim de desenvolver competências para a prática interprofissional colaborativa (PIC), segundo previsto por modelos que guiam o desenvolvimento dos currículos em EIP, como o do Canadian Interprofessional Health Collaborative (CICH), que reconhece seis domínios de competências para a PIC: atenção centrada no paciente, família e comunidade; comunicação interprofissional; clareza dos papéis profissionais; dinâmica de funcionamento da equipe; resolução de conflitos; e liderança colaborativa¹⁶.

A transformação dos currículos para o ambiente virtual no contexto da pandemia fez necessário rever as estratégias para a Epic e investigar sua implicação na formação. A socialização interprofissional dos estudantes nos ambientes virtuais, e deles com os docentes e profissionais dos serviços, é diferenciada em relação à educação presencial tradicional¹⁷. Soma-se a esse contexto a dificuldade de acesso aos meios digitais, como boa conexão e equipamentos de qualidade por parte dos estudantes da universidade pública, em um país com grandes iniquidades sociais, e por parte dos profissionais dos serviços, que se mantiveram em suas atividades no enfrentamento da Covid-19 com regras restritas ao uso dos equipamentos dos serviços, contando apenas com seus recursos pessoais para comunicação.

Como a adequação do contexto presencial para o remoto foi realizada de forma muito rápida, já se indaga na literatura quanto os cursos da saúde conseguiram olhar para a interprofissionalidade com atenção, intensidade e complexidade que ela exige na educação remota *on-line*¹⁸.

Diante disso, vamos relatar nossa experiência com a formação interprofissional em saúde com estudantes do 5º termo, do Eixo Comum Trabalho em Saúde (TS), do currículo da Unifesp-BS, que desenvolve o módulo Clínica Integrada: Produção do Cuidado, e assim analisar criticamente o desfecho dessa nova forma de ensinar e aprender.

Relato da experiência

As atividades letivas da Unifesp foram suspensas e a portaria Prograd 2091/2020¹⁹ normatizou a retomada das atividades acadêmicas dos cursos de graduação excepcionalmente em regime de Atividades Domiciliares Especiais (ADE)¹⁹. Essa normatização foi construída considerando:

- Levantamento das condições de acesso a equipamentos e internet por parte dos estudantes e viabilização de formas de fornecimento.
- Levantamento das necessidades de formação docente e iniciativas de formação para o ensino remoto.
- Mapeamento diagnóstico realizado pelas unidades universitárias sobre os cursos e Unidades Curriculares em andamento passíveis de serem desenvolvidas de maneira remota.
- Decisão de retomada do semestre letivo remotamente, aprovada nos conselhos superiores da instituição.

É importante salientar que, por meio do projeto Alunos Conectados, uma iniciativa da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa e o Ministério da Educação (RNP/MEC) possibilitou que a universidade conseguisse sanar as necessidades de equipamentos e internet, via edital, de todos os estudantes que solicitaram o auxílio.

Dentre os meios digitais para o desenvolvimento das ADE, a instituição fomentou a utilização de aplicações do *G-Suite for Education*, incluindo o *Google Classroom*, via e-mail institucional.

Para a organização da oferta das ADE foram necessárias diversas reuniões dos eixos. O módulo Clínica Integrada: Produção do Cuidado tem carácter eminentemente prático (carga horária total de oitenta horas/semestre, distribuídas em oito horas teóricas e 72 horas práticas), em que os estudantes vão ao campo realizar ações relacionadas à produção de cuidado em diversos equipamentos da rede do município de Santos/SP. A coordenação do módulo propôs um cronograma que permitiu aos docentes responsáveis de cada campo que pudessem organizar suas atividades como melhor se adequassem a essa nova realidade. Nesse semestre os trabalhos envolveram a formação de nove turmas, com 19 docentes responsáveis, um técnico administrativo em educação (TAE) e monitores. Foram organizados seis encontros síncronos para cada turma com seus respectivos docentes e dois encontros transversais síncronos para todas as turmas com temáticas predefinidas, além de atividades assíncronas.

Fomos responsáveis por desenvolver ações no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) Embaré. Nossa turma foi composta por dois docentes, uma doutoranda e 11 estudantes dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional. Há nove anos a Unifesp desenvolve essa atividade nessa UBS e foi a primeira vez que a prática foi realizada virtualmente. Para organização das atividades, optamos por aproximar a UBS dos estudantes na tentativa de minimizar o distanciamento físico e facilitar a compreensão da realidade do serviço e as possibilidades de se pensar práticas em saúde nesse novo formato de ensino. Contudo, nessa organização a participação do serviço foi pontual, diferente do que ocorria no modo presencial. Isso ocorreu pela restrição do acesso à rede de internet dos serviços que era preparada para atender a comunicação interna e, portanto, era incompatível com as ferramentas de videoconferência utilizadas nos encontros.

O encontro inicial foi planejado com um momento de fala sobre a retomada das atividades nesse novo formato, pensando em um espaço para os estudantes poderem conversar sobre suas impressões e experiências com a pandemia e as mudanças com ela advindas.

Alguns estudantes relataram que o novo modelo é um desafio e isso tem causado muita angústia e insegurança, principalmente ao se pensar em módulos práticos. Nenhum estudante em nossa turma teve dificuldades em relação ao acesso às aulas por conta de equipamento ou internet. Entretanto, duas alunas começaram a trabalhar para ajudar na renda familiar e tiveram incompatibilidades para cursar o módulo. Como os encontros foram gravados, essa foi uma alternativa para sequência dessas alunas, bem como acompanhamento das docentes na sala de aula virtual. O acolhimento oferecido no primeiro encontro fez total diferença com relação às expectativas do semestre que estava se iniciando. Apesar da ansiedade e do medo, identificamos o desejo de descobrir novas formas de cuidado. No entanto, nem todos tinham expectativa favorável, pois não acreditavam no ensino a distância para os cursos da saúde.

Organizamos mais quatro encontros síncronos que promoveram o contato com pessoas vinculadas ao serviço: um com a gerente da unidade; um com ex-estudantes que passaram por esse campo; um com os profissionais e ex-estudantes que acompanharam usuários da UBS em semestres anteriores; e um com uma usuária que foi atendida em anos anteriores. E por fim, um encontro para avaliação do módulo.

Nesses encontros síncronos promovemos a discussão sobre o cuidado em saúde entendendo a prática como um momento do processo de ensino aprendizagem, no qual o estudante está diante de situações que devem motivar seu interesse, permitindo a construção do conhecimento e da reflexão crítica sobre o mundo. Utilizamos estratégias pedagógicas como diários reflexivos e construção de ecomapas e genogramas, além da elaboração de um projeto terapêutico singular (PTS) com base nos casos atendidos em semestres anteriores, para que os estudantes aprendessem a identificar a rede de apoio e a refletir e planejar as estratégias de cuidado com base na realidade dos serviços e demandas dos usuários.



O desafio de construir práticas formativas em saúde nesse formato está, exatamente, no distanciamento do objeto da prática, ou seja, na produção do cuidado em si, realizado na presença e no vínculo. E no formato do nosso currículo esse desafio aumenta, pois temos de pensar em como a relação do cuidado se dá por meio de uma relação interprofissional.

No entanto, observamos que conseguimos desenvolver as competências para a Epic neste módulo de ADE. As competências colaborativas foram amplamente discutidas e imbricadas no processo de reflexão e planejamento das atividades propostas, como ilustra o Quadro 1. Isso ocorreu ao executarmos os momentos de trocas entre os estudantes, profissionais do serviço e usuários associados às atividades do diário reflexivo, da construção do genograma, do ecomapa e do projeto de cuidado – PTS.

Quadro 1. Competências desenvolvidas para a Prática Interprofissional Colaborativa no módulo Clínica Integrada: produção do cuidado, Unifesp, 2020

Atividades realizadas	Competências para Prática Interprofissional Colaborativa (PIC)					
	Clareza dos papéis	Atenção Centrada na Pessoa/Família/Comunidade	Funcionamento da equipe	Liderança colaborativa	Comunicação interprofissional	Resolução de conflitos
Apresentação da equipe de docentes e estudantes (Relato pessoal)	x		x		x	
Leitura e reflexão sobre a Política de Humanização de Saúde	x	x	x			
Rede de Atenção em Saúde (vídeo)		x	x		x	
Conversa com os profissionais dos serviços	x	x	x	x	x	x
Tecnologias leves de cuidado (vídeo)		x	x		x	
Construção do genograma e ecomapa		x	x		x	
Apresentação de experiência bem-sucedida com participação de ex-estudantes	x	x	x	x	x	x
Encontro transversal: fortalecendo redes territoriais de cuidado			x	x	x	x
Construção de um projeto terapêutico singular	x	x	x		x	x
Encontro transversal: dimensões coletivas do cuidado		x	x	x	x	
Conversa com usuário acompanhado por diferentes equipes de estudantes	x	x	x		x	

O embasamento teórico para os encontros foi disponibilizado na plataforma *Google Classroom*, organizado em referências básicas e complementares. As referências básicas consistiram na leitura do documento HumanizaSUS²⁰; nas referências sobre genograma e ecomapa^{21,22}; e, em capítulo de livro, de autoria das docentes do módulo, ex-estudantes e profissionais da UBS – Embaré²³, que descreve e reflete sobre a experiência de PIC no cuidado de uma usuária. Vídeos curtos do Youtube sobre Redes de Atenção à Saúde e Tecnologias Leves também foram disponibilizados.

Por meio da literatura e das reflexões proporcionadas nas atividades dirigidas ou discussão nos encontros síncronos, abordamos especialmente as competências relacionadas à atenção centrada na pessoa, à comunicação interprofissional e ao funcionamento da equipe. Como apontam Agrelli *et al.*²⁴ a atenção centrada na pessoa foi associada à humanização, sobretudo ao âmbito relacional, de interações entre profissionais e usuários expressas na Política Nacional de Humanização à Saúde.

Conhecer a estrutura da família, a interação com o ambiente, os problemas de saúde, as situações de risco, os padrões de vulnerabilidade, contribui para o planejamento do cuidado²⁵. No estudo de Uchôa-Figueiredo *et al.*²³, o ecomapa permitiu que a equipe identificasse as relações que a usuária e seu marido desenvolveram no território a fim de contribuir para a construção do PTS.

O texto de Uchoa-Figueiredo *et al.*²³, junto com o encontro síncrono com as ex-alunas, proporcionou conexão entre as diversas leituras e atividades prévias, segundo relato dos estudantes. Eles identificaram as variadas e complexas situações que devem ser levadas em conta para construção do cuidado, e quanto é necessário de criatividade, dedicação e esforço dos profissionais para realizar o projeto de cuidado, considerando a singularidade de cada pessoa, família e/ou território. Outro destaque se refere às tecnologias de cuidado²⁶, já que reconheceram quanto as tecnologias leves e duras estão relacionadas a fim de gerar um melhor cuidado. Em relação ao trabalho em equipe, ressaltaram a importância dos momentos de encontro para orientação docente e compartilhamento com o grupo, não só para o desenvolvimento no módulo, mas também para facilitar as práticas de cuidado.

Dessa forma, nós nos preparamos para a construção do projeto de cuidado partindo de três usuários acompanhados em semestres anteriores. Os estudantes foram divididos em miniequipes compostas por diferentes áreas profissionais e conversaram com estudantes do semestre anterior, que acompanharam essas pessoas, e Agentes Comunitários que, apesar da liberação e do incentivo do serviço para a participação na atividade, o fizeram voluntariamente utilizando o plano de dados de seus celulares pessoais. As miniequipes reuniram-se para pensar propostas de cuidado refletindo o contexto das políticas de saúde para o SUS.

Devido à pandemia, os estudantes não estiveram em campo realizando as visitas domiciliares para a construção do projeto, entretanto tiveram a oportunidade de refletir sobre essa proposta, desenvolvendo a comunicação interprofissional para o cuidado centrado na pessoa. E, ainda que de modo incipiente, parecem ter avançado no desenvolvimento de competências relacionadas ao funcionamento de equipe, à liderança colaborativa e à clareza dos papéis.

Em seguida, foi realizado um encontro virtual com uma usuária do território que manteve o vínculo com os docentes, uma vez que foi acompanhada em anos anteriores e se aproximou de projetos de extensão. A perspectiva dessa usuária sobre as propostas de cuidado desenvolvidas despertou diferentes reflexões para os estudantes, porque conseguiram identificar a potência da PIC para o cuidado centrado na pessoa. O encontro permitiu a eles compreender o processo de conhecimento e a aquisição de competências colaborativas delineados para o Eixo TS.

Contudo, podemos observar que as competências “liderança colaborativa” e “resolução de conflitos” foram as menos desenvolvidas nas atividades propostas, o que pode ser explicado pela ausência da atuação presencial nos cenários de práticas. Uma vez que as relações de cuidado perpassam por questões que suscitam conflitos e demandam uma liderança que seja colaborativa, se a atuação estivesse ocorrendo no campo presencial talvez esse padrão não ocorresse.

No último encontro finalizamos o módulo com um momento avaliativo. Assim como no primeiro encontro, foi aberto para falas a respeito da vivência no módulo, no qual tivemos retornos positivos sobre a proposta e o relato de que havia superado as expectativas. Ainda que o sentimento fosse de desejo do retorno às atividades presenciais, os estudantes conseguiram equilibrar os prós e contras dessa experiência.

No intuito de promover uma discussão ampliada entre as turmas do módulo, foram organizados dois encontros transversais com a presença de profissionais da rede de atenção e usuários para discutir sobre o cuidado em rede e as implicações da pandemia. O projeto de extensão “Fortalecendo Redes” participou esclarecendo como tem conseguido dar apoio às pessoas com o mapeamento da rede informal de atividades assistenciais. E o Instituto Camará, uma instituição que promove e defende os direitos humanos, especialmente de crianças e adolescentes na cidade de São Vicente, apresentou a sua experiência sobre como organizou as atividades assistenciais de apoio à população.

Os momentos dos encontros transversais proporcionaram diferentes experiências em torno da temática do cuidado e abordaram as competências descritas no Quadro 1.

As discussões dos encontros transversais, quando realizadas presencialmente, foram potentes para suscitar as trocas de experiências e vivências entre as turmas que se encontravam em diferentes cenários de práticas. Nesse formato observamos a diferença na interação entre as turmas, já que o momento se centrou mais na discussão com os convidados que apresentaram as ações. Apesar disso, os estudantes trouxeram apontamentos positivos sentindo-se próximos, ainda que distantes fisicamente, produzindo trocas e conhecimentos.

Observamos na leitura dos diários o estabelecimento de relações entre teoria e prática, que fica claro no alinhamento das ideias apreendidas nos encontros e associadas às literaturas do cuidado em rede e trabalho em equipe.

Todos os encontros despertaram nos estudantes o anseio de desenvolver um cuidado humanizado, centrado na pessoa, por suas demandas e potencialidades. Nos diários reflexivos, todos expressaram o desejo de ser profissionais mais humanos, capazes de acolher o outro por meio do vínculo e da escuta qualificada. Alguns se expressaram lamentando não realizar o módulo presencialmente, outros valorizando cada encontro

virtual que apenas foi possível nesse modelo de ensino, especialmente quando se referiram ao encontro com a usuária. Para os estudantes ficou completamente evidente a potência do PTS e seu impacto nas diferentes áreas da vida das pessoas, conseguindo transmitir em um encontro virtual quão relevante foram as visitas domiciliares e ações desenvolvidas para elas e suas famílias.

A visualização das potencialidades da PIC no cuidado foi auxiliada pela conexão entre esse módulo e os anteriores do Eixo TS, por meio das competências e habilidades acumuladas. Relatos abordaram quanto esse módulo conseguiu trabalhar todos os conceitos do eixo, de forma interdisciplinar, e ainda desconstruir a hegemonia do raciocínio biomédico e da lógica hospitalar, as quais se manifestam em escassez de vínculo e tratamentos padronizados, que estão muitas vezes enraizados no senso comum e ainda são postos em prática em vários serviços de saúde. Associando à experiência dos anos anteriores, sinalizaram que a Unifesp contribui para a promoção do cuidado e da saúde das pessoas. Avaliando o eixo todo, valorizaram o aprendizado por proporcionar mudanças para toda a vida ao trazer pautas que não estavam presentes no seu dia a dia, permitindo evoluírem não só como profissionais, mas como cidadãos. Ainda reconheceram o trabalho do eixo como uma forma de retorno à sociedade dos conhecimentos adquiridos.

Reflexões

Um ponto que queremos destacar é a proposta da EIP ser baseada em competências. Essa proposição foi realizada por Hugh Barr⁹ ao ressaltar que a EIP deve desenvolver competências comuns, específicas e colaborativas. E essa visão tem sido reforçada, mundialmente, pelos estudiosos na área^{6,11,16}. Contudo, é preciso entender que, ao pensarmos em uma formação por competências, não estamos nos restringindo ao conceito da especialidade e da divisão de classes, entendendo que competências segregam quem sabe e quem não sabe, como denominado por Chauí²⁷ de “ideologia da competência”. Muito pelo contrário, o intuito da EIP é exatamente promover uma horizontalização nas relações interprofissionais, diminuindo a hierarquia dos saberes por meio dos processos de colaboração. Sendo assim, ao entendermos e praticarmos as competências para Epic, baseamo-nos em Markert²⁸ segundo um conceito de competência crítica que considera os seguintes critérios:

[...] 1) o ponto de partida da aprendizagem é uma ação que integra a prática e a aprendizagem; 2) o estudante deve planejar, executar, controlar e corrigir sua ação profissional de maneira autônoma e também, em conjunto, no grupo com demais estudantes; 3) a ação deve abranger integralmente a realidade em todos os seus sentidos e percepções; 4) a aprendizagem deve estar integrada aos processos sociais de cooperação e comunicação; 5) planejar e executar alternativas, em conjunto para resolver uma tarefa mais técnica pode promover as competências de transformar e transgredir; 6) os resultados da ação pedagógica integral são associados às experiências dos estudantes, para que possam gerar consciência reflexiva, autonomia pessoal e disposição para a interação social como competência da ação subjetiva e grupal²⁸. (p. 148)

Nesse sentido, para a educação por competências, o processo de aprendizagem deve ser visto de forma integral, entendendo as dimensões materiais, sociais, metódicas e autorreflexivas do processo de ensino aprendizagem²⁸. Portanto, a educação por competências nesse sentido crítico amplia a integração na educação profissional. E, por isso, acreditamos que ao desenvolvermos as competências para a Epic como idealizado pelo CICH, e chancelado e incentivado pela OMS, conseguimos levar em consideração essas dimensões críticas da formação por competência, como fica evidente nos relatos dos estudantes que construíram esse módulo conosco.

Outra questão importante a ser pensada quando se propõe a Epic no contexto público de formação em saúde no Brasil é o compromisso com a formação para o SUS. E esse é outro contraponto relevante quando se destaca a formação por competências, como no sentido proposto por Chaui que atribuiu o compromisso dessa formação ao mercado. Ao pensarmos nas competências considerando seu sentido crítico e ampliado, como discutido acima, observamos que o compromisso se dá para o coletivo que compõe o processo formativo e os cenários de atuação profissional que vão possuir base crítica para enxergar, transformar e transgredir as realidades. Assim, entendemos que os estudantes que experienciaram a EIP, bem como os profissionais que praticam a PIC, por entenderem a necessidade de um trabalho em equipe colaborativo, serão capazes de atender às demandas dos usuários dos serviços de saúde com maior clareza de seus papéis profissionais, com maior capacidade para trabalhar em equipe promovendo melhor assistência à saúde da população, levando em consideração os fatores locais e globais que os abrangem²⁹. Além de entendermos a natureza interprofissional do SUS, como aborda Peduzzi³⁰, como sendo um espaço de Atenção à Saúde, educação profissional e gestão e controle social, ou seja, favorece que os profissionais trabalhem e aprendam de forma conjunta e colaborativa.

Diante do que apresentamos, entendemos a importância da EIP na formação em saúde e reforçamos seu compromisso com o fortalecimento do SUS. Agora é preciso também entender a excepcionalidade do formato em que trabalhamos essas questões, uma vez que as atividades em ADE só foram implementadas dessa forma devido à pandemia. Percebemos, contudo, que conseguimos alcançar os objetivos de aprendizagem do módulo, ainda que a prática do cuidado não tenha sido realizada de forma presencial. Enfatizamos a necessidade de ajustes para que as interações virtuais pudessem ocorrer em virtude da dificuldade de acesso às tecnologias, principalmente do serviço e da demanda pelo trabalho por parte das duas estudantes de nossa turma. Portanto, percebemos que, apesar das dificuldades, nesse contexto o ensinar e o aprender nos convidam à flexibilidade e à sensibilidade para questões que, muitas vezes, ocorrem no ensino presencial e que nem sempre conseguimos acolher e solucionar. Entretanto, é preciso destacar que esses estudantes já tinham experiência prévia com a prática presencial em campo nos módulos anteriores do Eixo Trabalho em Saúde, e esse foi um dos fatores que acreditamos ter sido facilitador para a condução deste módulo conforme o propusemos. E entendemos que estaremos, novamente, diante de outro grande desafio devido à falta de perspectivas de retomada do ensino presencial, o que nos levará a discutir essas questões com estudantes que não puderam ainda vivenciar os cenários de práticas. Isso nos fará repensar e replanejar nosso módulo a fim de abordar essas questões, refletindo novamente o contexto de prática em que estaremos inseridos.



Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

A todos os colaboradores do módulo Clínica Integrada: produção de cuidado, em especial as profas Virginia Junqueira e Simone Aparecida Ramalho, coordenadoras do módulo no 1º semestre de 2020. Bem como aos estudantes, à gerência da UBS Embaré, às Agentes Comunitárias de Saúde, às ex-alunas e à usuária que nos auxiliaram na construção desta atividade pedagógica.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Vera Lúcia Garcia

Editor associado

Flavio Adriano Borges

Submetido em

25/01/21

Aprovado em

26/05/21



Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Portaria nº 544, de 16 de Junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19. Diário Oficial da União. 17 Jun 2020.
2. Arruda EP. Educação remota emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19. *Rev Educ Distancia*. 2020; 7(1):257-75.
3. Alves L. Educação remota: entre a ilusão e a realidade. *Educação*. 2020; 8(3):348-65. Doi: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p348-365>.
4. Costa R, Lino MM, Souza AIJ, Lorenzini E, Fernandes GCM, Brehmer LCF, et al. Ensino de enfermagem em tempos de covid-19: como se reinventar nesse contexto? *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29 Supl 1:e20200202. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0002>.
5. Torres ACM, Costa CAN, Alves LRG. Educação e saúde: reflexões sobre o contexto universitário em tempos de Covid-19. *Preprints Scielo*. 2020; 1 Supl.1:1-11. Doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.640>.
6. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS*. 2012; 2(2):25-8.
7. Batista NA, Batista SHSS. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):202-4.
8. Liaskos J, Frigas A, Antypas K, Zikos D, Diomidous M, Mantas J. Promoting interprofessional education in health sector within the European Interprofessional Education Network. *Inter J Med Inf*. 2009; 78 Suppl:43-7.
9. Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprof Care*. 1998; 12(2):181-7.
10. Rossit RAS, Batista SH, Batista NA. Formação para a integralidade do cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. *Rev Int Humanid Med*. 2014; 3(1):55-64.
11. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS; 2010.
12. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):185-96.
13. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):197-8.
14. Universidade Federal de São Paulo. Projeto Político Pedagógico do campus Baixada Santista. Santos: Unifesp; 2006.
15. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSDS, Silva CCBD, Uchôa-Figueiredo LDR, Poletto PR. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22 Supl 2:1705-15.
16. Canadian Interprofessional Health Collaborative - CICH. A National Interprofessional Competency Framework [Internet]. Vancouver: CICH; 2010 [citado 20 Jan 2021]. Disponível em: <http://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>



17. Langlois S, Xyrichis A, Daulton BJ, Gilbert J, Lackie K, Lising D, et al. The Covid-19 crisis silver lining: interprofessional education to guide future innovation. *J Interprof Care*. 2020; 34(5):587-92.
18. Lackie K, Najjar G, El-Awaisi A, Frost J, Green C, Langlois S, et al. Interprofessional education and collaborative practice research during the Covid-19 pandemic: considerations to advance the field. *J Interprof Care*. 2020; 34(5):583-6.
19. Universidade Federal de São Paulo - Unifesp. Portaria Prograd 2091/2020 [Internet]. São Paulo: Unifesp; 2020 [citado 16 Dez 2020]. Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/prograd/legislacao-normas/category/66-portarias>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. Textos Básicos de Saúde, Série B. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
21. Burd M, Baptista C. Anamnese da família: genograma e linha de tempo. In: De Mello Filho J. *Doença e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica- n 39. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
23. Uchôa-Figueiredo LR, Aveiro MC, Battarello AFG, Acedo MRS, Santos PORA, Vieira SC. Aspectos da integralidade no cuidado de mulheres e crianças. In: Capozzolo AA, Maximino VS, Casetto SJ, Junqueira V, organizadores. *Clínica comum: fragmentos de formação e cuidado*. São Paulo, Porto Alegre: Hucitec, Rede Unida; 2020. p. 222-37.
24. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(59):905-16.
25. Mello DF, Vieira CS, Simpionato E, Biasoli-Alves ZMM, Nascimento LC. Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2005; 15(1):79-89.
26. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
27. Chaui M. *A ideologia da competência: escritos de Marilena Chaui*. 3a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2014.
28. Markert W. *Trabalho, comunicação e competência: contribuições para a construção crítica de um conceito e para a formação do profissional transformativo*. Campinas: Autores Associados; 2004.
29. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376(9756):1923-58.
30. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):199-201.



The Covid-19 pandemic has changed the practical activities in health care to online education, a major challenge for health courses with interprofessional curriculums. This article reports on the experience of a group from Integrated Clinic Module: care production, part of the Work in Health axis, at the Federal University of São Paulo, Baixada Santista campus, using the format of special home activities, highlighting how interprofessional competencies were developed in this new perspective. In eight synchronous meetings, we brought students closer to the reality of the health service through exchanges with providers and service users. We discussed the experience of learning about care, especially in this pandemic context, and the changes it brought. We managed to achieve the module's educational objectives and develop the skills for collaborative interprofessional practice, although some were incipient.

Key words: Professional education. Interprofessional education. Shared learning. Online teaching. Online learning.

La pandemia de Covid-19 hizo necesario adecuar las actividades prácticas en salud para el formato online, siendo este un desafío mayor para los cursos con currículos interprofesionales. Este artículo relata la experiencia de un grupo del módulo Clínica Integrada: producción de cuidado, del eje Trabajo en Salud, de la Universidad Federal de São Paulo –campus Baixada Santista– en el formato de actividades domiciliarias especiales, subrayando cómo las competencias interprofesionales fueron desarrolladas en esta nueva perspectiva. En ocho encuentros sincronizados, aproximamos los estudiantes a la realidad del servicio de salud a partir de intercambios con profesionales y usuarios del servicio. Discutimos la experiencia de aprender sobre cuidado, incluso en este contexto de la pandemia y los cambios que ella trajo. Conseguimos alcanzar los objetivos educativos del módulo y desarrollar las competencias para la práctica interprofesional colaborativa, aunque algunas hayan sido más incipientes.

Palabras clave: Formación profesional. Educación interprofesional en salud. Aprendizaje compartido. Enseñanza online. Aprendizaje online.