

Colaboração interprofissional:

estudo de caso entre gestores, docentes e profissionais de saúde da família*

Francisca Alanny Araújo Rocha^(a)
Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto^(b)
Ana Ester Maria Melo Moreira^(c)

Rocha FAA, Barreto ICHC, Moreira AEMM. Interprofessional collaboration: a case study between managers, teachers and family health professionals. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):415-26.

The present case study uses a qualitative exploratory approach to analyze the collaboration between managers and teachers from three Higher Education Institutions (HEI) - Private Institutions that adopt the Family Health Strategy (FHS) as their curricular training ground for their students, managers and professionals from the FHS teams in Juazeiro do Norte-CE. The theoretical framework that guided the research design and the subsequent analysis of the body of data was a typology of interprofessional collaboration. Data was collected during 2011 and 2012, using the following techniques: field diary, document review and 25 open interviews with managers and teachers of HEI, managers and health professionals of the Municipal Secretary for Health. The interprofessional collaboration between FHS professionals and teachers of the three HEI analyzed was found incipient, showing the need of the promotion of knowledge and practice in this field.

Keywords: Interprofessional relations. Continuing Health Education. Family Health.

Estudo de caso, de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, com o objetivo de analisar a colaboração interprofissional entre gestores e docentes de três IES privadas que adotam a Estratégia Saúde da Família (ESF) como campo de estágio curricular para os seus discentes, gestores e profissionais das equipes da ESF, em Juazeiro do Norte-CE. O referencial teórico que orientou o desenho da pesquisa e a posterior análise do corpus de dados foi uma tipologia da colaboração interprofissional. A coleta de dados, realizada em 2011 e 2012, utilizou as seguintes técnicas: diário de campo, revisão de documentos e 25 entrevistas abertas com gestores e professores das IES, gestores e profissionais de saúde da Secretaria Municipal. A colaboração interprofissional analisada foi considerada incipiente, apontando a importância de se fomentarem saberes e práticas neste campo.

Palavras-chave: Relações interprofissionais. Educação Permanente em Saúde. Saúde da Família.

* Pesquisa do Programa de bolsas de produtividade em pesquisa e estímulo à interiorização da Capes (edital 02/2010). A pesquisadora responsável é a segunda autora.

^(a) Instituto Superior de Teologia Aplicada. Rua Coronel Antonio Rodrigues Magalhães, 359, Bairro Dom Expedito Lopes. Sobral, CE, Brasil. 62011-230. alannyrocha2009@hotmail.com

^(b) Fundação Oswaldo Cruz. Fortaleza, CE, Brasil. ivana.barreto@fiocruz.br

^(c) Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, PI, Brasil. estermelouniversidade@gmail.com

Introdução

A colaboração pode ser entendida como um processo humano e, também, como uma articulação que implica cooperação, integrando variadas categorias profissionais para o trabalho coletivo em diversos contextos de prática, bem como no trabalho interorganizacional e interinstitucional^{1,2}. Relaciona-se com a tendência para novas formas de organização de serviços sociais e de saúde que demandam formação das redes de serviços e cuidados integrados para responder às necessidades dos cidadãos. Vêm ganhando espaço cada vez maior, inclusive, com a frequente inclusão de programas de educação interprofissional em cursos de graduação na área da saúde³⁻⁵.

O conceito de interprofissionalidade foi explorado por vários autores como parte do trabalho de fundo para iniciativas de saúde e na área social, no intuito de promover a educação interprofissional e a prática colaborativa^{1,2,6}. Equipes interprofissionais, por definição, são constituídas por duas ou mais categorias profissionais que compartilham conhecimentos e práticas para o planejamento e execução de projetos e atividades no seu contexto de trabalho⁷. Na literatura, encontram-se outras definições para o termo, como: o processo pelo qual os profissionais podem refletir e desenvolver formas de práticas que forneçam uma resposta integrada e coerente com as necessidades do usuário, sua família e comunidade, envolvendo uma interação longitudinal e a partilha de conhecimentos entre os profissionais, organizados para resolver ou explorar uma variedade de questões de educação e de cuidados continuamente, buscando estimular a participação do usuário^{1,2,6}.

Contudo, assumir condutas colaborativas em ambientes de trabalho não representa uma mudança ou, ainda, uma adoção de novas práticas que sejam fáceis^{8,9}. Este desafio requer que não só os profissionais envolvidos em campos de prática sejam responsáveis, mas, também, representa uma responsabilidade dos gestores, tendo estes a necessidade de afirmar, cada vez mais, o interesse para a promoção de uma transição de cuidados de saúde fragmentados para uma prática colaborativa que atenda às necessidades de saúde dos indivíduos cuidados^{1,9}.

Com a afirmação, nas diretrizes curriculares nacionais, para graduações em saúde, da necessidade de uma educação contextualizada¹⁰ e, portanto, da inserção de estudantes e professores nos serviços de saúde, em especial na Estratégia Saúde da Família (ESF), na medida em que esta constitui modelo estruturante e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹, estudos que analisem o processo de integração ensino-serviço ganham importância. Por este motivo, o objetivo do presente trabalho foi analisar o processo de colaboração interinstitucional por meio da análise da colaboração interprofissional entre gestores municipais de saúde e Instituições de Ensino Superior (IES), bem como entre professores, preceptores e profissionais da estratégia de saúde da família, em Juazeiro do Norte, no Ceará.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso, do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, pela possibilidade de cercar o objeto estudado em suas múltiplas relações e incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais^{12,13}.

O referencial teórico que orientou a criação, o desenho, o processo de coleta dos dados, o roteiro para entrevista aberta e a posterior análise do *corpus* de dados integralizado no trabalho de campo foi a produção teórica sobre colaboração interprofissional e uma tipologia deste processo criada por D'Amour^{1,8}, deixando espaço para outros elementos emergirem. A Tipologia da Colaboração Interprofissional (TCI) tem raízes na sociologia organizacional e foi desenvolvida com base no estudo realizado em unidades de atenção primária, e testado em equipes, entre organizações e em redes de atenção à saúde. O modelo adota quatro dimensões operacionalizadas em dez indicadores para a análise da ação coletiva⁹.

Duas das dimensões envolvem relações entre indivíduos e duas envolvem o ambiente organizacional. As dimensões relacionais são: 1) Objetivos comuns e visão compartilhada, que se referem à existência de objetivos comuns e sua apropriação pela equipe, bem como o reconhecimento de motivos divergentes. Seus indicadores são objetivos comuns e priorização das necessidades dos usuários *versus* outros interesses; e 2) Internalização, que se refere ao senso de pertencimento e conhecimento dos valores, disciplina e confiança mútua dos profissionais envolvidos, tendo como indicadores a interdependência e a confiança. As dimensões organizacionais são: 3) formalização, que esclarece as expectativas e responsabilidades envolvidas no processo colaborativo, tendo como indicadores Acordos Formais Firmados e Troca de Informações; 4) governança, quer dizer, as funções de liderança que suportam a colaboração, direcionando e apoiando os profissionais para a implementação de inovações relacionadas às práticas colaborativas interprofissionais, interorganizacionais e interinstitucionais. Os indicadores da Governança são Centralidade, Liderança, Suporte para Inovação e Conectividade. As dimensões estão inter-relacionadas e se influenciam mutuamente. A interação entre elas é capaz de capturar o processo inerente à colaboração interprofissional, embora esta esteja sujeita às influências de fatores externos, como recursos, restrições financeiras e políticas.

O presente estudo de caso ocorreu no município de Juazeiro do Norte (JN), que se localiza no Sul do Estado, a 514 km da capital Fortaleza¹⁴, e possui redes de serviços primários, secundários e terciários. Integra a rede regionalizada e hierarquizada do SUS, assumindo uma gestão que é de responsabilidade local, sendo referência em âmbito macrorregional. JN foi selecionado para cenário do estudo por se tratar de um município de grande porte que, em conjunto com o município de Crato, constituem o principal centro universitário do interior do Ceará.

Foram investigadas as três instituições privadas que ofertam cursos de graduação em saúde em JN e promovem estágios curriculares em unidades da ESF: Faculdades Leão Sampaio, Faculdade de Juazeiro do Norte e Faculdade Estácio de Medicina de Juazeiro do Norte, bem como a Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte (SMSJN), e unidades de saúde da família que recebiam estudantes de cada uma das instituições. A coleta de dados ocorreu em duas fases: durante o mês de agosto de 2011 e em outubro de 2012.

Na análise documental, foram revisados: o Relatório de Gestão do município, que apresenta o plano de gestão para o quinquênio 2009-2013, e o modelo de convênio realizado pelas IES com a SMSJN.

Foram realizadas 25 entrevistas abertas, a partir de um roteiro pré-elaborado, para atores representativos dos dois tipos de instituições envolvidas, as IES e a SMSJN: três profissionais do nível central da SMSJN envolvidos diretamente com o processo de colaboração com as IES e oito gerentes de unidades de saúde da família que recebiam estudantes de graduação. Nas IES, realizaram-se entrevistas com dois diretores, seis coordenadores de cursos de graduação e seis professores/preceptores de estágio.

Analisou-se cada instituição separadamente, considerando o discurso dos diretores, coordenadores e professores entrevistados, correlacionando-os ao discurso dos gerentes das unidades de saúde correspondentes aos seus campos de estágio. Os resultados são apresentados em termos das quatro dimensões e dos indicadores do modelo de colaboração interprofissional para cada caso. A partir das evidências que foram identificadas na revisão documental e, sobretudo, nos discursos dos entrevistados, categorizou-se o estágio de desenvolvimento da colaboração interinstitucional e interprofissional como: incipiente e/ou latente; em desenvolvimento; ou, ativo, conforme a Tipologia de Colaboração Interprofissional (TCI) de D`Amour^{1,8,9}.

A pesquisa foi desenvolvida e fundamentada segundo os princípios éticos da resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos¹⁵, cumprindo as exigências e regulamentações específicas contidas nesta resolução. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Análise dos resultados

Revisão documental - modelo de convênio para concessão de estágio

O texto do modelo de convênio aborda as condições para a realização de estágios curriculares pelos alunos com matrículas ativas, permitindo o acesso dos docentes e discentes aos serviços da SMSJN, de acordo com a informação do contratante¹⁴. O estabelecimento de um instrumento jurídico-normativo, como um convênio, contempla a dimensão de formalização da TCI e seu indicador acordos firmados¹⁻⁶.

O plano de trabalho pode ser uma referência para a viabilização de ações que contribuam com a qualidade do serviço de saúde, mediante o apoio prestado aos profissionais da ESF, e, ainda, deflagrar as dimensões da internalização¹, a partir da proposição de atividades conjuntas, potencializando a ideia de equipe e objetivos comuns¹⁻⁴. Quanto à dimensão da governança, esta pode ser deduzida a partir da atitude dos gestores desse processo, que são lideranças formais das instituições envolvidas.

Relatório anual de gestão/exercício 2009

O relatório de gestão é um instrumento básico de planejamento, sendo considerado fundamental para o processo de construção do SUS. Para efetivação do processo de descentralização, cada instância do SUS – neste caso, o município de JN – deve dispor de um plano de saúde, cujo desenvolvimento e os resultados devem estar expressos no respectivo relatório de gestão.

Na análise do relatório de gestão, conseguiu-se identificar os seguintes registros de projetos de colaboração interprofissional¹⁻⁵ que implicam integração ensino-serviço, como: o compromisso da gestão na qualificação da assistência à saúde por meio da educação permanente dos profissionais, e, finalmente, referência de formação para alunos de escolas de Ensino Médio e universidades para atuarem como multiplicadores de um processo de educação permanente sobre detecção de casos de hanseníase. Nestes registros, não havia referência às parcerias que poderiam ser firmadas com IES.

Ao se analisar a partir das dimensões da colaboração interprofissional¹⁻⁵, de uma forma geral, pode-se considerar que a ausência de uma referência mais sistematizada sobre parcerias entre IES e a SMSJN, no contexto da ESF, evidencia: a fragilidade de objetivos e visão compartilhados, internalização e governança de processos de integração ensino-serviço, e a ausência de implicação à governança da colaboração com as IES. Compreendemos que o respectivo documento não possui componentes elementares para a avaliação dos indicadores do TCI.

Análise do processo de colaboração interprofissional - coordenadores, professores/preceptores das IES, gestores da SMSJN e gerentes de unidades da ESF

De acordo com os relatos colhidos nas entrevistas, constataram-se ações que deflagram atividades de colaboração interprofissional¹⁻⁵ entre preceptores, estudantes e profissionais da ESF, nas três IES do estudo, porém, não caracterizam o TCI^{1-5,9}. De início, será apresentada uma síntese destas ações e, posteriormente, a descrição de como os informantes-chave avaliaram que estas podem contribuir para a atenção e a educação na saúde:]

- Atendimento e organização da demanda espontânea, que ocorre a partir da divisão do número de consultas entre profissionais, alunos e preceptores, para a agilidade nos atendimentos e a organização dos usuários na sala de espera.
- Realização de programas por ciclos de vida ou por doenças crônicas: ocorrem a partir da divisão do atendimento da demanda programada e educação em saúde na sala de espera. Os envolvidos são alunos, preceptores e profissionais de saúde, e essa se processa na própria unidade de saúde nos programas definidos pela Política Nacional de Atenção Básica¹⁶;
- Atividades coletivas programadas na comunidade em datas significativas ou comemorativas são sugeridas pela gestão de saúde do município para que os atores da IES contribuam com o trabalho realizado em parceria com profissionais de saúde;

▪ Projetos de extensão que ocorrem na comunidade, em escolas e hospitais com periodicidade regular, e objetivam a prestação da atenção qualificada à saúde em benefício da comunidade. Algumas destas experiências contam com o apoio dos profissionais de saúde, outras ocorrem diretamente na comunidade sob a coordenação apenas da IES.

Nessa perspectiva, identificou-se, de uma forma geral, que, na percepção de preceptores das IES, gestores municipais e gerentes das UBS, estas atividades conjuntas permitem: maior organização do atendimento ambulatorial; aumento da confiança da comunidade em relação à equipe; identificação da necessidade de adequação do processo de trabalho; informação à comunidade sobre práticas saudáveis e organização da unidade de saúde; identificação de outros espaços de atenção à saúde, como escola, comunidade e domicílio; diversificação de atividades em promoção da saúde; fortalecimento da articulação intersetorial; reconhecimento da necessidade de relativizar os conhecimentos e as práticas acadêmicas em relação ao saber popular; diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem; abertura para o envolvimento interdisciplinar e/ou interprofissional; promoção do compromisso dos atores para atender a necessidade evidenciada na comunidade; fortalecimento do aprendizado docente¹.

Análise do processo de colaboração interprofissional entre coordenadores e preceptores das IES, gestores municipais e gerentes de unidades da ESF por IES - Instituição de Ensino Superior A

A IES A possui quatro unidades em funcionamento com seis cursos de graduação na área de saúde. Destes, apenas os cursos de Serviço Social e Enfermagem realizam estágios na ESF. De acordo com o registro do diário de campo e entrevista com o gestor, a instituição reconhece a importância de qualificar o processo de trabalho e a formação, objetivando as necessidades sociais, do SUS e da ESF.

Os entrevistados da IES reconheceram como satisfatória a parceria estabelecida com o sistema municipal de saúde, embora identificassem algumas situações-limite no âmbito do TCI^{1-5,9}. No que diz respeito aos objetivos compartilhados, as respostas dos participantes permitem classificar como latente a integração da IES com a ESF, e, em relação à ausência de objetivos em comum ou o conflito destes, conforme relato:

“a gente viu a necessidade de estar expandindo o campo para o enfermeiro do serviço acompanhar, porque às vezes ele trava o serviço do preceptor que é da instituição de ensino; em alguns momentos, a gente tem que fazer negociações [...]. Na maioria das vezes, o que se deixa perceber é a questão financeira; se eu tô aqui, se eu sou enfermeiro e eu posso ganhar um pouco mais, por que é que eu não vou ganhar?”. (Coordenador 5)

Os atores dessa IES restringem a colaboração interprofissional¹ como o apoio que é recebido por meio da abertura do campo de estágio pelos profissionais da ESF para garantia do desenvolvimento do estágio curricular. Ou seja, para eles, a colaboração é focada na formação dos estudantes, o que pode favorecer interesses unilaterais da parceria. Por outro lado, ficam desconfortáveis ao sentirem, nos profissionais, uma cobrança de remuneração pelo encargo de receberem os estudantes no serviço.

Quanto à dimensão da internalização, houve relatos de atuação em conjunto, nos quais a confiança no parceiro é expressa, correspondendo a um processo de colaboração em desenvolvimento:

“[...] então, a gente criou uma demanda e um serviço que acho que assim, é a grande contribuição da faculdade né, a gente tá ampliando a prestação de serviço e eles por outro lado cederam o espaço [...] eu acho que a grande contribuição desses dois lados né, e ela é valorosa, porque um sem o outro não acontece”. (Coordenador 6)

De acordo com os entrevistados, existe uma interdependência entre a IES e os profissionais da ESF, entretanto, os discursos revelam que a proposição das ações nos serviços partia mais dos

coordenadores da IES A. A concepção ou formulação destas ações não é compreendida como produto comum, pois os serviços de saúde disponibilizam apenas o espaço. De acordo com a fala a seguir, proferida por um profissional do sistema de saúde, estes não são responsáveis pela formação do aluno:

“O profissional médico ou enfermeiro que esteja lá para receber esses estudantes são meros expectadores e acompanham por quê? Porque são profissionais de saúde e são responsáveis pelo posto e por esse pessoal está utilizando o equipamento do município eles tem obrigação apenas de observar [...]”. (Profissional 1)

Cabe um questionamento: como os profissionais podem se comportar apenas como expectadores, se os estudantes estão participando do processo de atenção à saúde dos usuários sob sua responsabilidade?

Quanto à dimensão, aos objetivos comuns e à visão compartilhada, a dissonância entre profissionais da IES A e os do sistema municipal de saúde resultou na categorização do processo de colaboração como latente.

Observou-se uma baixa frequência de encontros formais e informais entre membros da IES e da ESF, portanto, o indicador conhecimento mútuo da dimensão internalização foi considerado latente. No que diz respeito ao indicador confiança, categorizamos como em desenvolvimento, pois, segundo os discursos, o envolvimento dos estudantes nas ações remete segurança aos profissionais de saúde quanto à ampliação da atenção à saúde aos usuários e, aos professores, mais oportunidades de aprendizado para os estudantes.

Em termos da governança, os resultados revelam que, quanto ao indicador conectividade, a colaboração estava latente: “[...] foi o único momento que nós tivemos a territorialização do campo de estágio e, nesta territorialização, nos exigiram um plano de trabalho, mas não tivemos nenhum retorno [...]” (Coordenador 5).

Abordando a discussão na necessidade de conectividade, Albuquerque¹⁷ revela que a criação de espaços de interseção entre ensino e serviço são de grande importância para a consolidação do SUS, bem como para a formação em saúde. Desse modo, entende-se que é a partir da interlocução em instâncias colegiadas que se formulam táticas e estratégias comuns e se resolvem conflitos.

No que se refere à liderança, de acordo com as falas, esta é pontual, fragmentada e realizada sem foco por atores diversos, o que revela ausência de um coordenador para conduzir o processo de colaboração.

“Eu acho que mais comunicação né? Eu acho que, assim, no momento que a gente solicita o estágio, uma das condições, talvez até do parceiro, fosse realmente que nós tivéssemos reuniões semestrais juntos aos coordenadores que fazem as estratégias de saúde no município [...]”. (Coordenador 6)

Mesmo com os relatos da falta de apoio para que a colaboração aconteça, consegue-se, ainda, identificar, nos discursos, um estímulo para práticas inovadoras:

“Nós acabamos tendo levantamentos de dados e que no final acabam suscitando algumas possibilidades de intervenção na comunidade [...], alguns projetos nós já temos e se criamos outros projetos, outras coisas pra que essa comunidade seja atendida”. (Coordenador 6)

Quanto à dimensão da formalização, as relações de colaboração na IES A com a Secretaria Municipal estavam baseadas em um convênio. Dessa forma, o indicador é considerado como em desenvolvimento.

No que se refere aos mecanismos de troca de informações, os mesmos não apresentam uma instância colegiada que permita o alinhamento de conceitos, objetivos e práticas para assegurar a formação profissional e o cuidado em saúde de qualidade. As falas destacam a ausência de momentos

de integração para discutir as responsabilidades de cada organização e apresentam sugestões para que isso aconteça.

Portanto, realizando-se uma síntese das dimensões e dos indicadores de colaboração interprofissional da Tipologia de D`Amour^{1,8,9}, o processo de colaboração em curso entre a IES A e a SMJN pode ser classificado como latente.

Instituição de Ensino Superior B

Trata-se de instituição privada com três cursos na área de saúde. Dentre estes, apenas o curso de medicina participou da pesquisa, por ser o que desenvolve suas atividades, em especial, na ESF¹⁰. Como apontada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, a abordagem pedagógica é orientada por um mix de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Como estratégia educacional, o estudo de caso e a reflexão sobre filmes são metodologias de ensino bastante utilizadas. Como estratégia de formação docente, a instituição incentiva que os professores participem de uma pós-graduação *on-line* de Docência do Ensino Superior. De acordo com registros do diário de campo, entende-se que a busca para se constituir uma IES coerente com princípios da Atenção Primária em Saúde e voltada para as necessidades locais, orientou as atividades de integração ensino-serviço na IES B¹⁰.

Segundo as informações prestadas pela gestora da IES, o curso de Medicina possui a Medicina de Saúde da Família e Comunidade como espinha dorsal do Projeto Político Pedagógico e do currículo. Entre os docentes, estão os que atuam como preceptores do serviço de Medicina de Família e Comunidade, além dos professores das respectivas disciplinas. Essa dupla inserção dos docentes é uma política pedagógica, pois potencializa o processo de ensino-aprendizagem e qualificação na formação dos estudantes, coerente com as dimensões e indicadores do TCI^{1-5,9}.

Destaca-se, ainda, que esta IES representa uma singularidade no que diz respeito à colaboração interprofissional^{1-5,9}, tendo em vista a existência de disciplinas com estágios desenvolvidos na APS ao longo de todos os semestres e a compreensão dos atores da necessidade do fortalecimento do vínculo entre ensino e serviço para contribuir na formação e na atenção à saúde do usuário. No entanto, algumas fragilidades desta relação com a ESF também são reveladas pelos entrevistados, que classificaram como boa a parceria com a ESF, mas pontuaram com veemência a possibilidade de ampliar a relação para contribuir com a qualidade da atenção de saúde em JN.

No que se refere aos objetivos comuns, essa IES destaca, a partir da extração de algumas falas, que existe interesse na CI da atenção à saúde, mediante o envolvimento dos estudantes no campo, somado à contribuição prestada pelo preceptor na assistência.

“[...] a estrela é o paciente, você trabalha para ele. Ele é o artista principal, ele é quem você tem que olhar, então ele é quem vai ganhar. Eu acho que quando houver esta interpelação né, essas mãos dadas entre os dois lados, eu acho que quem ganha de forma geral, é o paciente [...], o que eu vejo de positivo é que a comunidade é quem mais ganha”. (Coordenador 1)

O discurso, portanto, revela que a IES compreende seu processo de formação além da garantia da competência técnica no estudante. Ela deve contemplar, também, uma competência social e política para a prestação do cuidado no SUS. A IES B, assim como a IES A, oferece como contrapartida para SMSJN o fornecimento de insumos para o desenvolvimento de atividades por estudantes e preceptores.

Considerando os objetivos comuns^{1-5,9}, a leitura analítica das falas permitiu compreendê-los como latentes em relação à colaboração interprofissional, pois, embora existam propósitos explicitados pelos atores da IES B, não se verificou o compartilhamento destes por parte dos atores da SMSJN.

Quanto à dimensão da internalização^{1-5,9}, verificamos que os depoimentos dos entrevistados documentaram a existência da convivência de estudantes, preceptores e profissionais nos espaços da ESF por meio de atividades regulares durante os estágios: “o estudante, quando entra, ele vem com

toda força, realiza muita educação e saúde, visita, realiza curativo, então, assim, é um grupo a mais para dar um suporte” (Profissional 4).

Considerando que gestores e professores da IES B acreditavam na potencialidade do estágio na ESF como espaço de ensino-aprendizagem e na permissão para utilização deste espaço por gestores da SMSJN e profissionais da ESF, o indicador confiança pode ser considerado em desenvolvimento.

Em relação à dimensão governança, esta caracterizou-se pela fraca centralidade, pois a autoridade central do processo não estava definida, o que impedia um direcionamento claro das ações. Também, não se captou a promoção de práticas inovadoras nem o suporte destas por ambas as instituições. Reuniões regulares para planejamento e avaliação da parceria também não foram citadas.

Quanto à dimensão de formalização, o acordo assinado pela ESF e esta IES por meio de convênio não é considerado suficiente para garantir a colaboração entre instituições, mas acrescenta no processo.

Diante do exposto sobre cada dimensão e seus indicadores¹, o que se infere sobre esta relação é que a colaboração^{1-5,9} ainda se encontra em estágio latente, com potencial para iniciar o processo de desenvolvimento do TCI. A ausência de maior articulação entre os parceiros fragiliza esta construção. Compreendemos que a IES B possui projeto político-pedagógico e estratégias de ensino coerentes com as dimensões da colaboração interprofissional, e um direcionamento claro na formação de médicos preparados para atuar na ESF, porém, a SMSJN não possuía estratégias para o fortalecimento deste processo.

Instituição de Ensino Superior C

A IES C é uma instituição de ensino privada que possui convênio com a SMSJN para as atividades dos cursos de Farmácia, Nutrição e Enfermagem, mas somente o último realiza estágios na ESF.

Considerando os objetivos comuns^{1-5,9} segundo informações do seu gestor e dos registros do diário de campo, captaram-se as seguintes informações: cada disciplina tem um professor de estágio, denominado preceptor, que acompanha de cinco a seis estudantes no serviço. A instituição apresenta uma relação aproximada com a ESF, tanto por corresponder a um campo de estágio que permite as atividades de ensino, pesquisa e extensão, como, também, pela presença de atores importantes que atuam nas duas instituições.

Compreendemos a existência do processo de colaboração entre o indicador latente^{1-5,9}, buscando estabelecer confiança e interdependência das partes pelas ações desenvolvidas em espaços comuns e pelo reconhecimento dos gestores, da necessidade de fortalecer parceria para atender aos interesses organizacionais e, conseqüentemente, beneficiar a população assistida pelo Sistema Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte.

A análise das falas mostra que os profissionais de saúde não conseguem compartilhá-los com os preceptores da IES, embora alguns extratos sugerissem que as ações desenvolvidas na ESF estivessem centradas para atender às necessidades da comunidade assistida. A fragilidade na dimensão de governança resultava, entretanto, em ações fragmentadas, pontuais e unilaterais.

“Eu acho que poderia acontecer dentro desse processo um trabalho com os profissionais das unidades para que eles entendam qual realmente o verdadeiro objetivo de ter uma contribuição e uma parceria com ensino dentro das unidades, porque às vezes essa relação não tá muito clara [...], então isso acaba sendo impedimento pra que as atividades se realizem a contento”.

(Preceptor 5)

Considerando a dimensão da internalização, os discursos, em sua maioria, revelam que as relações são harmoniosas, apontando para uma tendência das duas instituições incorporarem a ideia de equipe no campo da ESF. A confiança está sendo estabelecida pela garantia da parceria, no entanto, a ausência de momentos de encontro e reflexão sobre o processo entre profissionais da saúde e preceptores o empobrece.

A parceria torna-se menos uma iniciativa colaborativa para restringir-se à substituição pontual do trabalho dos profissionais da ESF pelo labor dos estudantes e preceptores em atividades específicas.

Este tipo de parceria permite o estabelecimento de algum nível de confiança, porém, não corresponde a uma prática colaborativa, porque ocorre de forma paralela, e não transversal.

“[...] a enfermeira abre realmente o espaço. A gente tem, eu me considero com livre arbítrio dentro da unidade, sabe? A gente tá ali pra ajudar né, um pra ajudar o outro, a gente não tá pra atrapalhar muito pelo contrário, tá pra tentar resgatar tipo, às vezes não consegue fazer uma visita e tem alguma coisa e a gente vai e faz sabe”. (Preceptor 4)

Em relação à governança, os dados mostram que não existe autoridade central, o que ocasiona a indefinição de responsabilidades mais claras entre as organizações para contribuir no processo de colaboração. De acordo com muitos profissionais entrevistados, é preciso que haja mais envolvimento dos gestores municipais e das unidades de saúde para que ocorra uma abordagem coletiva:

“Eu acho que o gestor deveria tá mais ligado às faculdades, sabe? Pra justamente promover mais a interação entre o enfermeiro da unidade e o enfermeiro preceptor, porque a gente passa ali, mas de certa forma você só vem se também tiver amizade e dizer: ó, isso aqui é assim, assim, você não tem abertura e você também não pode chegar criticando a unidade de saúde ou o profissional, porque isso é respeito [...]”. (Preceptor 4)

Quanto ao indicador de práticas inovadoras¹, conseguiu-se captar, apenas nas falas dos profissionais da IES, algumas ações direcionadas à colaboração, porém, com pouco impacto, correspondendo à categoria latente no referencial teórico adotado.

A análise da dimensão de formalização² revelou que, embora as responsabilidades estabelecidas e as obrigações tenham sido definidas no termo de convênio firmado entre as duas organizações, este não incorpora planos de trabalho que garantam ações em conjunto. De fato, a articulação se dava informalmente e, por vezes, era conflituosa e não consensual. Não se captou, nas falas, a existência de espaços comuns para a troca de informações, apenas reuniões pontuais no período que antecede os estágios curriculares para a distribuição dos estudantes nas unidades de saúde. Portanto, sintetizando a análise, considera-se que a colaboração¹⁻⁵ está em deslocamento indicador latente.

Considerações finais

No presente trabalho, pretendeu-se investigar o processo de colaboração interprofissional entre IES e a SMSJN, por meio de um estudo de caso ancorado na tipologia da colaboração interprofissional^{1-5,8,9}. Os resultados evidenciaram que a colaboração da SMSJN com as três IES estudadas estava em um estágio latente, parecendo contribuir, ainda de forma tímida, para a qualidade da formação e da atenção à saúde.

Compreendemos que a política de educação permanente em saúde com potencialidade de integração não estava registrada nos documentos revisados nem foi citada pelos entrevistados como um objetivo.

A propósito das dimensões relacionais, não foram identificados objetivos comuns e internalização ativos na integração ensino-serviço, em especial, no que diz respeito à colaboração interprofissional^{1-6,9}.

Na dimensão da internalização, observou-se de forma latente e/ou em desenvolvimento por meio de processos de confiança entre as instituições, o que permitiu que a SMSJN abrisse o espaço das unidades da ESF para a participação de estudantes e professores no processo de trabalho; e, da parte das IES, a aposta na potencialidade dos processos de ensino-aprendizagem nestes contextos de trabalho. Entretanto, as raras oportunidades de encontros formais e informais reduziam as possibilidades para conhecimento mútuo.

Quanto aos aspectos organizacionais na dimensão de governança, não foi identificado um gestor municipal para implicação no processo de colaboração com as IES. Destaca-se que o espaço de

trabalho parece não ser visto como campo efetivo de ação coletiva para professores e profissionais de saúde. Supõe-se que esta percepção resulte, provavelmente, da ausência de atores sociais que induzam à integração e ao planejamento coletivo de atividades.

Uma liderança formal envolvida seria capaz de promover maior participação dos profissionais da ESF no processo. No discurso do gestor da IES B, capturou-se comprometimento e interesse na colaboração com a SMSJN para o desenvolvimento da ESF, porém, o desejo pareceu ser unilateral. Alguns preceptores relataram o desenvolvimento de novas ações de saúde nas unidades e no seu território de abrangência, assumindo o papel de protagonistas informais do processo.

Na dimensão de formalização, apesar da existência de acordos formais, não houve registro de ferramentas para troca de informações.

Construindo uma síntese da análise realizada, consideramos que os processos de colaboração interprofissional^{1-5,9} entre a SMSJN e as IES participantes do estudo estão em estágio latente. A priorização política do processo, tanto pelos gestores municipais de saúde quanto pelos das IES, bem como a ampliação da visão dos atores, consiste em um dispositivo importante neste caminho.

A Tipologia da Colaboração Interprofissional^{1-6,9} foi útil para uma compreensão qualitativa da integração entre a SMSJN e as IES, revelando os diversos elementos que devem ser desenvolvidos para fortalecimento deste processo. Por outro lado, também possui limitações, dado que não considera fatores internos e externos que influenciam no trabalho interprofissional, tais como restrições financeiras. É importante reconhecer que a não-inclusão de estudantes e usuários no estudo representa limitação importante.

Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. D'Amour D, Ferrada VM, San Martín RL, Beaulieu MD. Conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*. 2005; 19 Supl 1:116-31.
2. Center for the advancement of interprofessional education. *Interprofessional education in pre-registration courses*. United Kingdom: Caipé; 2012.
3. Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak KJ. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Med Educ*. 2011; 16(6035):1-10.
4. World Health Organization. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice: report of a WHO Study Group Health Professions Network Nursing and Midwifery Office within the Department of Human Resources for Health*. Geneva: WHO; 2010.

5. McLaney E, Strathern L, Johnson S, Ackley DA. An interprofessional education approach to teaching collaborative documentation practice: exploring development, delivery and outcomes using the presage, process, product (3P) model. *J Interprof Care*. 2010; 24(4):466-9.
6. Furtado JP. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. *Cad Bras Saude Mental*. 2009; 1(1):1-11.
7. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care*. 2005; 19(1):8-20.
8. Smith KG, Carrol SJ, Ashford SJ. Intra and interorganizational cooperation: toward a research agenda. *Acad Manage J*. 1995; 38(1):7-23.
9. D'amour D, Goulet L, Labadie JF, Rodriguez LSM, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res*. 2008; 8(188):1-14.
10. Resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação de Medicina. *Diário Oficial da União*. 7 Nov 2001.
11. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 28 Jun 2011.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
13. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4a ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
14. Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte. Relatório anual de gestão. Juazeiro do Norte: Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte; 2011.
15. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 10 Out 1996.
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
17. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3):356-62.

Rocha FAA, Barreto ICHC, Moreira AEMM. La colaboración interprofesional entre directivos, maestros y profesionales de la salud de la familia: un estudio de caso. *Interface* (Botucatu). 2016; 20(57):415-26.

El presente es un estudio de caso con enfoque cualitativo y exploratorio, elaborado con el fin de analizar la colaboración interprofesional entre los directivos y los docentes en tres instituciones de educación superior privadas que adoptan la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) como un campo de entrenamiento curricular para sus estudiantes, directivos y profesionales de los equipos de la ESF en Juazeiro, estado de Ceará, Brasil. El marco teórico que guía el diseño de la investigación y el posterior análisis del corpus de datos es una tipología de colaboración interprofesional. Para la recolección de datos, que se realizó entre 2011 y 2012, hemos utilizado las siguientes técnicas: diario de campo, revisión de documentos y 25 entrevistas abiertas con los directivos, profesores de IES, gerentes y profesionales de la salud de la Municipalidad local. La colaboración interprofesional entre los profesionales de la ESF y profesores de las tres instituciones educativas analizada fue considerada aún como incipiente, apuntando la importancia de fomentar prácticas y saberes en este campo.

Palabras clave: Relaciones interprofesionales. Educación Continua in Salud. Salud de la Familia.

Submetido em 04/06/15. Aprovado em 05/10/15.