



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

de Araújo Dias, Maria Socorro; Bezerra Ribeiro Vieira, Francisca Maria; Chagas da Silva,
Lielma Carla; Osawa Vasconcelos, Maristela Inês; Antero Sousa Machado, Maria de
Fátima

Colaboração interprofissional no Projeto Saúde e Prevenção na escola
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 6, junio, 2016, pp. 1789-1798
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63046187012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Colaboração interprofissional no Projeto Saúde e Prevenção na Escola

Inter-professional collaboration
in the 'Health and Prevention in Schools' Project

Maria Socorro de Araújo Dias ¹

Francisca Maria Bezerra Ribeiro Vieira ¹

Lielma Carla Chagas da Silva ²

Maristela Inês Osawa Vasconcelos ¹

Maria de Fátima Antero Sousa Machado ³

Abstract *Inter-professional collaboration implies that there is a sharing of activities with a view to meeting a common goal. This theme was analyzed in the 'Health and Prevention in Schools' project (known as PSPE in the Portuguese) as a health promotion device. The aim was to encourage the sharing of ideas and information as well as inter-sectoral responsibilities and values in adherence to the principles of the National Policy for Health Promotion (PNPS). This was a case study conducted in a medium-sized city, in the northeast of Brazil. Our sources of information came from documents and questionnaires that had been applied to and taken from participants. We used the Inter-professional Collaboration Model designed by D'Amour et al. Based on the dimensions and indicators that were assessed, we identified that the project workers in the PSPE were guided by common goals. We noted that: their planning of actions was not guided by the needs of students, there were few opportunities for members to interact, there was evidence of their having confidence in the ability of others to take on responsibilities, infrastructures were not used properly and the leadership that we studied had little impact. We also noted that there were training processes for members. Our results showed that the level of inter-professional collaboration was at the level of "in development".*

Key words *Cooperative behavior, School health, Intersectoral action, Health promotion*

Resumo *A colaboração interprofissional sugere compartilhamento de ação orientada por objetivos comuns. Analisá-la no Projeto Saúde e Prevenção na Escola (PSPE) enquanto dispositivo da promoção da saúde é relevante pelo estímulo à responsabilidade partilhada e à intersetorialidade, valor e princípio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Estudo de caso realizado em uma cidade de médio porte, no Nordeste brasileiro, cujas fontes foram documentos e questionários aplicados a participantes, subsidiado pelo Modelo de Colaboração interprofissional de D'Amour et al. Com base nas dimensões e indicadores avaliados, identificou-se que os articuladores do PSPE orientam-se por objetivos comuns; o planejamento das ações não se orienta pelas necessidades dos escolares; existem poucas oportunidades para que os integrantes interajam; evidencia-se confiança na capacidade dos outros em assumirem responsabilidades; a infraestrutura não é usada adequadamente; a liderança é pouco impactante; existem processos de capacitação para os integrantes; os encontros dos integrantes do PSPE priorizam discussões específicas e os acordos formais estão em processos de negociação. Resultados que expressam um nível de colaboração interprofissional do tipo "em desenvolvimento".*

Palavras-chave *Comportamento cooperativo, Saúde escolar, Ação intersetorial, Promoção da saúde*

¹ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú. Av. Mauro Célio Rocha 155, Derby. 62042-280 Sobral CE Brasil. socorroad@gmail.com

² Universidade Federal do Ceará. Fortaleza CE Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri. Crato CE Brasil.

Introdução

No Brasil, historicamente, políticas de educação e de saúde se desenvolvem setorialmente. É reconhecido que estas integram dois campos distintos e, estes, enquanto recortes do espaço social apresentam regras próprias, exercem força entre si e desfrutam de certa autonomia, conforme anunciados por Moreira e Dias¹, a partir da leitura de campo na obra de Pierre Bourdier².

Considerando a autonomia relativa de cada campo, entende-se que a Constituição de 1988 pode ser considerada um marco para a superação da saúde enquanto “setor” ao institucionalizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e sinalizar para transformações no modo de atuar no campo da saúde a partir da *advocacy* de uma ruptura paradigmática rumo à promoção da saúde³.

Registra-se alguns movimentos de superação da setorialidade anunciada nos campos da saúde e da educação. Com a intenção de desenvolver ações de educação em saúde com vistas à promoção da saúde, nas últimas décadas, o Ministério da Saúde (MS) tem implementado programas, estratégias e políticas para diversos grupos etários. Destaca-se o papel que o ambiente escolar assume como espaço privilegiado para a execução dessas ações.

Inserido nesse contexto, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (PSPE), instituído em 2003, pelos Ministérios da Educação (MEC) e MS, constitui-se um dos componentes do Programa Saúde na Escola (PSE) e considera a importância de ações educativas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, tomando em consideração a etnia, o gênero e o fenômeno da violência a partir de um processo transformador, considerando o contexto social dos envolvidos⁴. O PSPE desponta, ainda, como uma potencial estratégia de articulação intersetorial e interprofissional, interagindo com a sociedade civil organizada e a comunidade escolar.

As ações do PSPE podem ser desenvolvidas nos territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), possibilitando um movimento de colaboração entre os campos da saúde e da educação e seus equipamentos. Infere-se que este movimento corrobora para o desenvolvimento de sujeitos sociais e políticos mais autônomos e alinha-se aos objetivos da PNPS.

Delinea-se a importância da articulação de ações de educação em saúde como produtoras de um saber coletivo que estimula no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si próprio, de sua família e de seu entorno⁵.

Desenvolver atividades que promovam a saúde a partir do espaço escolar, considerando que este é permeado por relações sociais constantes, elucida a necessidade de colaboração interprofissional. O termo colaboração apresenta-se em seu aspecto polissêmico, plural, complexo e atual, o sentido de responder às necessidades nos trabalhos em equipe, de forma especial na saúde. Conceitos como interdependência, compartilhamento, parceria e poder harmonicamente distribuído esclarecem o constructo da colaboração⁶.

As premissas da colaboração convergem com as finalidades expressas no PSPE visando ao desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças com a participação e colaboração de diversos profissionais, dos estudantes e seus familiares. Daí a utilização frequente de termos como *empowerment* e autocuidado, a fim de permitir a tomada de decisões favoráveis à qualidade de vida e à saúde. Neste contexto, sobressai o enfoque da prevenção de doenças, risco ou agravos, uma vez que orienta-se às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco de enfermidades, sendo o foco a doença e os mecanismos para atacá-la⁷.

Consoante ao exposto na PNPS, ao referir como princípio a participação social, para a efetividade desta, as intervenções devem considerar a visão de diferentes atores, grupos e coletivos, desde o processo de identificação de problemas e solução de necessidades, atuando de modo corresponsável no planejamento, de execução e avaliação das ações⁸.

Percebe-se que o PSPE alinha-se com a compreensão do termo Promoção da Saúde utilizado na contemporaneidade, estando relacionado à ideia de “responsabilização múltipla”, uma vez que envolve as ações do Estado (políticas públicas saudáveis), dos indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (sua reorientação) e de parcerias intersetoriais⁷.

Em face ao exposto, pretende-se analisar o nível de colaboração interprofissional no PSE em um município de médio porte, na região do Nordeste brasileiro, a partir das dimensões e indicadores preconizados por Damour e Oandasan⁶.

Metodologia

Trata-se de estudo de caso realizado em um município de porte médio, localizado no estado do Ceará, Nordeste, Brasil. O PSPE foi implantado no município em setembro de 2009 e, em janeiro de 2011, passou a ser um componente do Pro-

grama Saúde na Escola (PSE), após assinatura do termo de adesão do município.

A educação básica do município é constituída pela infantil, ensino fundamental e ensino médio, as quais possuem diversos programas que contemplam a rede pública municipal e estadual e que visam à promoção de saúde e à inclusão social e cultural. A exemplo destes, tem-se o PSPE.

Para a composição da amostra dos participantes-chave do estudo, adotou-se a amostragem não probabilista do tipo intencional, considerando que, nesta, o pesquisador se interessa pela opinião de determinados elementos da população, mas não representativos dela, tendo validade dentro de um contexto específico⁹.

Considerou-se que o número de participantes-chave seria delimitado pelo critério de saturação teórica. Ferramenta conceitual usada para estabelecer ou fechar o quantitativo de participantes. Desta forma, a saturação teórica usada para a delimitação dos participantes ocorre, operacionalmente, com a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados¹⁰. Entende-se que nenhum depoimento é igual ao outro, porém todos apresentam elementos comuns entre si, sem acréscimos nas respostas.

Participaram do estudo 26 integrantes do PSPE, sendo: 01 Coordenadora Municipal; 05 membros do Grupo Gestor Municipal – GGM (de um total de 10); 06 Articuladores nos Centros de Saúde da Família – CSF (de um total de 18); 08 Articuladores nas escolas (de um total de 36) e 06 Protagonistas juvenis (de um total de 36)¹¹. Adotou-se como critério de inclusão a atuação no PSPE de no mínimo um ano. Atendido a este critério, foram selecionados, aleatoriamente, os participantes.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e novembro de 2013 e utilizou-se análise documental e aplicação de questionários. As fontes documentais foram dois relatórios de ações desenvolvidas, um da rede estadual e um da rede municipal, atas de reuniões mensais do GGM do PSPE e atas das reuniões mensais do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) do PSE referentes aos dois anos que antecederam, na perspectiva de identificar sujeitos e instituições/setores envolvidos no desenvolvimento das ações do PSPE no município, a descrição das atividades realizadas e a identificação de produtos e/ou resultados alcançados após a implantação do PSPE.

Para abordagem direta aos participantes, utilizou-se um questionário. Este foi elaborado com

questões abertas, contemplando dados de identificação (idade, tempo de atuação na função e formação profissional) e questões da atuação no PSPE (atividades desenvolvidas, sujeitos e instituições/setores envolvidos, atividades realizadas, planejamento, desenvolvimento das ações, avaliação, resultados e estratégias de sustentabilidade).

Para fins de organização e análise dos dados, este estudo baseou-se no Modelo de Colaboração Interprofissional desenvolvido por D'Amour et al.¹², o qual possui como marco teórico a Teoria da Ação Coletiva, relacionada à sociologia organizacional e à análise estratégica desenvolvida. Este Modelo pode ser utilizado para analisar os níveis de colaboração em sistemas complexos, com modos heterogêneos de interação entre seus vários atores e sugere que a ação coletiva ou colaboração interprofissional pode ser analisada com base em quatro dimensões, operacionalizadas a partir de 10 indicadores.

Considera-se que os materiais extraídos da análise documental de fontes primárias e os textos produzidos pelos participantes em respostas aos questionamentos constituiriam depoimentos possíveis de serem analisados pelo referencial proposto. Para tanto, elaborou-se uma matriz para sistematização dos registros a partir das quatro dimensões – “Objetivos compartilhados e visão”, “Internalização”, “Governança”, “Formalização” – e dos dez indicadores a elas relacionadas. No preenchimento da matriz de sistematização, ao identificar-se sinalizações de evidências para as dimensões e indicadores descritos, registrou-se a origem da fonte do campo (documentos ou questionário).

Concluída a fase de organização, deu-se a interpretação e análise, desta vez visando à classificação do nível de colaboração existente, ou seja, se o nível de colaboração é ativa (nível 3), em desenvolvimento (nível 2), potencial ou latente (nível 1). Por fim, elaborou-se o gráfico de Kiviat, que compõe o aporte teórico deste estudo e apresenta a função de estabelecer uma visão esquemática do nível de colaboração desenvolvido, como produto final, entre os participantes do PSPE.

Ressalta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Resultados e discussão

O coletivo de participantes deste estudo são protagonistas juvenis advindos de escolas munici-

pais e estaduais; professores como articuladores do PSPE nas escolas; enfermeiros como articuladores do PSPE na ESF e expressão da multiprofissionalidade nos integrantes do GGM: Enfermeiro, Pedagogo, Assistente social e Psicólogo.

Os resultados em termos das quatro dimensões e dos dez indicadores do modelo estão aqui apresentados de forma esquemática pelo gráfico de Kiviat (Gráfico 1), que possibilita visualizar a situação atual da colaboração interprofissional no PSPE em um *continuum* de 1 a 3, dependendo dos níveis de colaboração apresentados, abaixo expostos:

Retomamos os conceitos orientadores do processo de colaboração por meio das dimensões: Objetivos compartilhados e visão; Internalização; Formalização e Governança.

Em termos da Dimensão Objetivos compartilhados e visão, do Indicador *Objetivos*, os articuladores do PSPE alcançaram parcialmente êxito na realização de suas atividades ao trabalharem juntos em torno de objetivos comuns, alcançando o nível 2 de colaboração interprofissional. A evidência desse fato se expressa nos depoimentos a seguir:

As atividades desenvolvidas relacionam-se aos temas do PSPE e envolvem: drogas, sexualidade, gravidez na adolescência, violência, diversidade de gênero e família. Temos como aliados e parceiros os profissionais de saúde, oriundos do CSF do nosso território e integrantes do GGM; pena, que estes não colaborem com todos os objetivos do PSPE. (Participante 01)

Meu principal papel é planejar e executar as ações com os demais articuladores do PSPE, apesar das dificuldades que encontramos para concretizar tal fim; principalmente o fato da dificuldade encontrada junto aos profissionais da educação, que assumem e compreendem a maioria dos objetivos (mas não todos) de que trata o Projeto. (Participante 11)

Os objetivos a serem alcançados pelas equipes de trabalho deveriam ser comuns e abrangentes, de forma a assegurar a colaboração interprofissional, porém essa afirmativa não foi comungada por todos. D'Amour et al.¹² mencionam que o objetivo mais susceptível de conseguir partes interessadas é o da promoção da assistência centrada no cliente; portanto, responder às necessidades destes torna-se um objetivo central. A questão é que esse objetivo implica em uma transformação radical de valores e práticas e a sua concretização seria realmente uma inovação.

Deluiz¹³ descreve em seus estudos que a cultura deste tipo de prática profissional tem relação com o tipo de processo educativo pelo qual vêm sendo formados os profissionais.

No tocante à Dimensão Objetivos compartilhados e Visão, do Indicador Orientação cliente-centrada x outras lealdades, obteve-se o nível 2 de colaboração interprofissional, pois inferiu-se que no PSPE as orientações guiam-se de acordo com os interesses profissionais, conforme podemos observar nos seguintes depoimentos:

No meu trabalho, há boa aceitação tanto da escola onde atuo, como do Centro de Saúde da Fa-

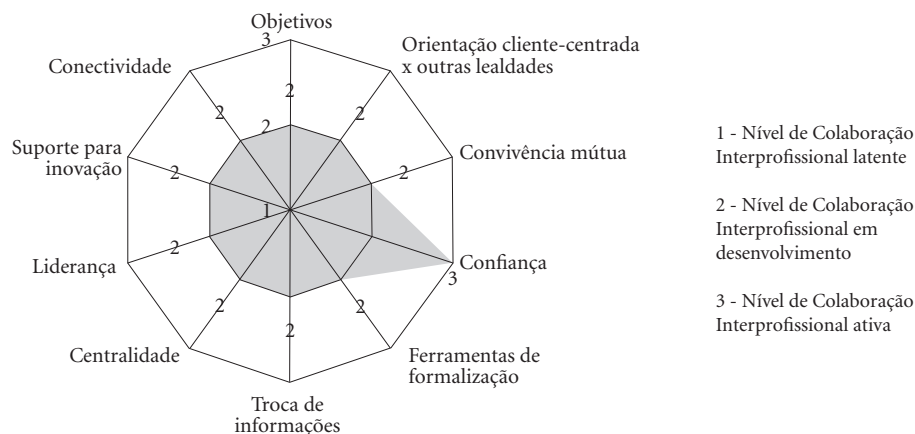


Gráfico 1. Gráfico de Kiviat- Nível de Colaboração Interprofissional no Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, município de porte médio, CE, 2013.

mília. Os professores fazem planejamento anual, no início do período letivo, colocando os assuntos do PSPE em pauta e iniciam as aulas já relatando algumas atividades e conteúdos do ano para os discentes. Os Enfermeiros, Dentistas e Psicólogos se mostram disponíveis, o que não é perceptível ao se analisar o interesse do médico, o que prejudica um pouco o trabalho dos demais envolvidos. (Participante 02)

Hoje, a Saúde e Educação trabalham em parceria planejando e realizando ações do Projeto, mas dentro da equipe de educação, vemos professor dedicado às questões temáticas dos PSPE, sem prejudicar o currículo escolar e outros que não se interessam pelas questões coletivas e, sim, por interesses específicos de sua categoria profissional. (Participante 06)

No contexto do PSPE, as atividades devem realizar-se de acordo com as necessidades dos adolescentes. Enquanto sistema dinâmico, o sistema complexo de cuidados às pessoas deve partir da aquisição de saberes e competências, orientados pela convicção de um novo referencial, abrangendo intersubjetividades, interações e dinamicidades dos sujeitos¹⁴. Assim, a superação das fronteiras interdisciplinares propostas pelo cuidado vai além da simples interação e integração dos saberes, mas reflete e amplia as discussões acerca das múltiplas dimensões que envolvem o cuidado, o qual precisa ser compreendido enquanto sistema que implica na construção de redes não lineares, que atravessam as diferentes áreas do saber.

Na Dimensão Internalização, com o Indicador Convivência mútua, alcançou-se o nível 2 de colaboração interprofissional.

As atividades realizadas na escola contam com a presença de pessoas importantes, como os profissionais de saúde e são as seguintes: palestras, orientações, visitas dos profissionais da saúde executando trabalhos de prevenção da saúde e oficinas educativas com profissionais da educação para fortalecer os trabalhos; porém há poucos momentos de interação entre os profissionais. (Participante 05)

A cada ação desenvolvida dentro do PSPE, diversos profissionais colaboram e interagem. Desenvolvemos atividades de educação, saúde e qualidade de vida, através de oficinas, rodas de conversas e outras. Apoiamos e acompanhamos os profissionais de educação nas atividades realizadas na escola, uma vez por mês, mas com exceção desse encontro mensal, temos poucas oportunidades para nos integrarmos uns com os outros. (Participante 12)

Podemos então inferir, por meio dos depoimentos, que existem poucas oportunidades para

que os integrantes do PSPE se conheçam e interajam entre si. Conforme os estudos de D'Amour et al.¹², dados evidenciam que os profissionais devem conhecer-se pessoalmente e profissionalmente, uma vez que eles estão a desenvolver um sentimento de pertença a um grupo e pretendem obter sucesso na formulação de objetivos comuns. Conhecer-se pessoalmente significa conhecer os valores dos outros e de seu nível de competência, ao passo que conhecer-se profissionalmente implica conhecer sobre o quadro disciplinar de referência, a abordagem aos cuidados e o âmbito da prática do outro.

Sabendo que as organizações são constituídas por pessoas que, por sua vez, são detentoras de conhecimento e de habilidades. Estes, quando compartilhados, transformam-se em aprendizagem organizacional, a qual resulta na acumulação de novos conhecimentos e, consequentemente, impulsiona as inovações. As interações que ocorrem entre pessoas, entre organizações e entre os elementos humanos sociais e culturais interferem de modo direto nos processos inovativos, e são essas interações que permitem e viabilizam a aprendizagem organizacional, fortalecendo as relações e os benefícios advindos delas¹⁵.

Obteve-se o nível 3 de colaboração interprofissional, no que se refere à Dimensão Internalização, do Indicador Confiança.

A Equipe de Saúde da Família da qual faço parte, considera de grande relevância as ações desenvolvidas pelos profissionais da educação envolvidos no PSPE. O apoio dado pelos professores que atuam na escola do nosso território é muito importante. Não foi fácil, mas conseguimos desenvolver uma grande parceria com o setor educação, com o passar do tempo, e adquirimos muita confiança no modo como os professores desta escola, instruem e repassam os conhecimentos para nossos usuários adolescentes. (Participante 09)

Os Enfermeiros do PSF que fica no mesmo bairro da escola que trabalho não deixam a desejar para nenhum outro profissional. (Participante 02)

É fácil perceber, através das opiniões supracitadas, que existe uma confiança nas capacidades profissionais de algumas categorias em assumirem certas responsabilidades. Estudo corrobora com esta afirmativa ao descrever que esta colaboração só é viável se existir confiança nas competências e capacidade de assumir responsabilidades dos outros, uma vez que confiança reduz a incerteza; e quando existe muita incerteza, dados mostram que os profissionais tendem a monopolizar a responsabilidade sob seus clientes o maior tempo possível para evitar colaborar. Tais ações

vão contra a meta de construção de redes. Profissionais devem usar os resultados da colaboração para avaliar os outros e construir a confiança¹².

O trabalho em equipe apresenta conexão de diferentes processos de trabalho, consiste em uma reunião de profissionais que permite grandes relações interpessoais, formando uma equipe de integração e agrupamento, o que favorece a ocorrência da discussão e articulação de saberes, facilitando a formulação de uma melhor organização dos serviços de saúde. Essa equipe engloba a união de agentes e a integração do trabalho¹⁶. Significa a construção de consensos no que se refere aos objetivos e resultados a serem alcançados pela equipe de profissionais.

Inferiu-se relativamente à Dimensão Formalização, do Indicador Ferramentas de formalização, que o PSPE analisado atinge o nível 2 de colaboração interprofissional.

Foi instituída um portaria autorizando a implantação e implementação do PSPE no nosso município e, a partir dela, desenvolvemos nossas atividades de acordo com a proposta dos Ministérios da Saúde e Educação, porém, existem lacunas nessa Portaria que nos deixam com dúvidas em relação a alguns aspectos. (Participante 03)

Existe um ofício que foi elaborado pela gestão pública municipal que descreve os componentes e suas respectivas funções do GTI dentro da proposta do PSE, desde que ele foi criado e isso norteia o desenvolvimento de nossas ações, mas algumas vezes um profissional sai e é substituído por outro e esse ofício não é atualizado, como também acontece de um integrante do GTI sair e não ser realizada uma reposição do mesmo, e até mesmo de essa Portaria não ser debatida, como se estivesse sempre em construção e nunca pronta. (Participante 19)

Esses discursos referem-se à Portaria nº 03, de 22 de setembro de 2010, norteadora da implantação e implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas e designadora dos componentes do Grupo Gestor Municipal do referido Projeto.

De acordo com os depoimentos dos sujeitos e o documento supracitado, é possível perceber que os acordos formais ocorridos nesta dimensão referente ao PSPE não são consensuais e ainda estão em processo de negociação ou construção. D'Amour et al.¹² apresentaram que a formalização é um meio importante de clarificar as responsabilidades dos diversos parceiros e negociar como as responsabilidades são compartilhadas.

Destaca-se neste ponto a importância das portarias interministeriais, instrumentos de regulação de políticas que têm como objetivo principal definir instruções para a execução das leis,

decretos e regulamentos aprovados pelo Poder Legislativo, tal como previsto na Constituição Federal de 1988¹⁷.

Quanto à Dimensão Formalização, do Indicador Troca de informação, a colaboração interprofissional desenvolvida entre os integrantes do PSPE alcançou o nível 2.

São realizadas oficinas e palestras sobre diversos temas relacionados à proposta do PSPE para o público-alvo do Projeto, que conforme acordos que estão em processo de pactuação, devem ocorrer com frequência quinzenal, mas nem sempre ocorrem nesta frequência. (Participante 04)

O PSPE tem um calendário de reuniões mensais com o GGM e cronograma de atividades para serem desenvolvidas pela equipe, porém, apesar de a comunicação já ter melhorado muito, ainda é possível sentir que o feedback de informações entre os envolvidos nesse Projeto ainda não ocorre da forma ideal, principalmente, porque não conhecemos direito os nossos colegas de trabalho. (Participante 08)

Relacionado aos depoimentos, foi produzido pelo Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) do Programa Saúde na Escola um manual instrutivo para este contemplando objetivos e diretrizes do SPE/PSE, atribuições do GTI, vinculação territorial Centro de Saúde da Família – Escola e sugestões de cronograma para operacionalização das ações.

Registra-se, a partir da análise documental, a existência de um guia para otimizar o fluxo de comunicação entre os articuladores do PSPE, entretanto os depoimentos dos sujeitos deste estudo mencionam que a socialização de informação não é usual e não manifestaram conhecimento do guia aprovado em ata pelo GTI. Entendendo que segundo o referencial norteador, esta troca de informações, comunicação, refere-se à existência e ao uso adequado de uma infraestrutura de informações para permitir a troca rápida e completa da informação entre os profissionais envolvidos¹².

Rowley¹⁸ trouxe em seus estudos que os sistemas de informação têm sido desenvolvidos para otimizar o fluxo de informação relevante no âmbito de uma organização, desencadeando um processo de conhecimento e de tomada de decisão e intervenção na realidade. De modo geral, existe um consenso de que um sistema de informação deve ser estratégico e contribuir para que uma organização possa alcançar os seus objetivos.

Quanto à Dimensão Governança, do Indicador Centralidade, obteve-se o nível 2 de colaboração interprofissional ao se analisar o papel

das esferas públicas com a não implementação adequada de estruturas para o desenvolvimento das ações realizadas dentro do PSPE. Centralidade relaciona-se à existência de uma direção clara e explícita que se destina a orientar as ações para a colaboração. Os dados revelaram a importância do envolvimento de alguns gestores centrais em fornecer uma direção clara e estabelecerem um papel estratégico e político para promoverem a implementação de estruturas e processos colaborativos. Os gestores podem exercer influência significativa sobre colaboração interorganizacional, formalizada através de acordos para oficializar a colaboração.

O (município) já tinha experiência com o Projeto Amor à Vida. O PSPE veio para ampliar e estruturar melhor esse trabalho. Foram realizadas várias reuniões com diretores das escolas e representantes da saúde, com o objetivo de esclarecimento destes e treinamentos sobre os temas propostos, porém, não foi pensada a criação de uma infraestrutura (sede própria) do PSPE para organizar melhor a estruturação das ações do PSPE e isso sinaliza uma omissão dos gestores públicos das três esferas, quando foram criar e aprovar leis referentes ao Projeto. (Participante 13)

São inquestionáveis as conquistas e os fatores positivos na implantação e implementação do PSPE no nosso município, mas são fatores dificultadores para a realização das atividades propostas pelo Projeto a falta de espaço, material pedagógico e instrumentos nas escolas, de desestímulo de recursos humanos para as ações, de recursos humanos para apoiar a coordenação do PSPE, de manter articulação intersetorial, demonstram uma má definição do papel político dos gestores públicos federal, estadual e municipal. (Participante 18)

Para que as ações da equipe gestora municipal do PSPE sejam efetivas, devem incluir: diagnóstico da realidade local e identificação das ações prioritárias que estão sendo realizadas, identificadas a partir da análise situacional; especificação das parcerias relevantes para a execução e sustentabilidade das ações; implementação de estratégias de mobilização das comunidades escolares e dos parceiros; definição de uma agenda compartilhada entre saúde, educação e demais parceiros; definição da abrangência das ações propostas, identificação dos recursos técnicos, humanos e financeiros necessários e disponíveis para a execução das ações; definição das responsabilidades compartilhadas, incluindo disponibilidade de horário para a formação de profissionais, espaço físico, infraestrutura e produção de material de apoio; definição de mecanismos e indicadores de

avaliação e monitoramento das ações; criação e implementação de estratégias de divulgação dos resultados alcançados em etapas específicas de implementação do Projeto⁴.

No que se refere à Dimensão Governança e Indicador Liderança, alcançou-se o nível 2 de colaboração interprofissional, conforme registro a seguir:

A Coordenação Municipal do Projeto faz questão de que nós interagimos entre nós e todos nós temos direito de falar e dar opinião, não importando quem seja, qual cargo exerça, mas, infelizmente, sempre que ela delega prazo para a realização das atividades, as pessoas não cumprem. (Participante 22)

A Coordenação do Projeto tenta trabalhar todas as resistências de forma incansável e persistente, mas nem sempre consegue contar com a colaboração e interação/engajamento entre os profissionais da educação e da saúde, que colocam objeção para desenvolverem certas atividades, em cumprirem os prazos estipulados, em participarem de alguns eventos, dentre outros. (Participante 23)

A liderança constitui-se em habilidade de motivar os que são liderados de forma ética. E os depoimentos supracitados caracterizam a liderança existente no PSPE como do tipo fragmentada e pouco impactante, caracterizada no nível 2. D'Amour et al.¹² afirmaram que a liderança local é necessária para o desenvolvimento de colaboração interprofissional e interorganizacional. No que se refere à colaboração, a liderança pode ser exercida pelos gestores que impõem fazê-la ou por profissionais que tomam a iniciativa. Neste último caso, a liderança é compartilhada por diversos parceiros e está sujeita a um amplo acordo.

Vislumbrara-se a tendência à liderança autêntica e participativa, com ênfase na comunicação, como meio de alcançar resultados melhores em saúde. Instituições organizacionais, que possuem liderança sólida, são beneficiadas com aumento da criação de vínculos, com menor rotatividade de seus trabalhadores, menos conflitos, maior envolvimento das pessoas no processo de trabalho e melhor aproveitamento de todos os recursos¹⁹.

Para a Dimensão Governança, do Indicador Suporte para inovação, obteve-se o nível de colaboração interprofissional 2. Isso pode ser percebido por meio dos seguintes discursos:

Eu tenho oportunidade de participar de diversas palestras, oficinas e seminários relacionados à saúde, com profissionais diversos para capacitarem as pessoas integrantes do PSPE. (Participante 20)

Dentro do PSPE recebo treinamento e capacitação, algumas vezes, profissionais de alto gabarito

facilitam esses momentos, outras vezes, pessoas sem muito comprometimento e conhecimento assumem atividades educativas e comprometem os objetivos do Projeto. (Participante 21)

No que se refere ao indicador citado anteriormente, D'Amour et al.¹² delinearão em seus estudos que a colaboração leva ao desenvolvimento de novas atividades e divide responsabilidades de forma diferente entre os profissionais e instituições. Necessariamente implica mudanças nas práticas clínicas e na partilha de responsabilidades entre parceiros.

Em conformidade com os depoimentos dos participantes e fontes documentais, observou-se a realização dos seguintes suportes para inovação: 1. Rodas de conversa sobre prevenção de DST/AIDS com demonstração prática sobre o uso do preservativo, apresentação de próteses de laboratório de aparelho reprodutor masculino e feminino, distribuição de panfletos informativos sobre DST/AIDS por parte de alguns profissionais da saúde e educação (Ata de reunião do GGM do PSPE); 2. Oficinas com abordagem do uso de álcool e outras drogas, por meio de contação de histórias e trabalho em grupo, com a participação de enfermeiros, psicólogos e pedagogos.

Para esta reorientação, importante é considerar a dimensão da prevenção de doenças/agrivos e da promoção em saúde. A prevenção é uma estratégia para se evitar o desencadeamento de doenças específicas a fim de controlá-las e diminuir os riscos. Já a promoção da saúde, configura-se como uma abordagem orientada para a potencialização da saúde dos sujeitos⁷.

É perceptível, através das opiniões e documentos supracitados, que existem momentos de capacitação para os profissionais integrantes do PSPE, porém os discursos dos participantes mencionaram um nível de qualidade não satisfatório em relação à totalidade dos profissionais envolvidos na realização dessas atividades educativas.

O investimento na capacitação do conjunto da equipe apresenta potencial para propiciar um maior equilíbrio entre os diferentes sujeitos, constituindo-se um elemento facilitador na construção de um projeto comum²⁰.

Em termos da Dimensão Governança, do Indicador Conectividade, o PSPE estudado atingiu o nível 2 de colaboração interprofissional.

Enquanto articuladora da saúde realizo atendimento à população adscrita conforme o cronograma, além de desenvolver ações de saúde junto à equipe. Estabelecemos uma relação de trabalho mais próxima com o ACS para coordenação, supervisão, orientação e realização das atividades

desenvolvidas e acompanhadas no território, da demanda do Programa Saúde na Escola, porém, às vezes, esses nossos encontros assumem caráter campanhista, visando à abordagem de questões bem específicas. (Participante 10)

As Equipes de Saúde da Família sentem-se sobrecarregadas, devido à grande quantidade de programas e demandas colocadas sob sua responsabilidade. Queixam-se das atividades pouco colaborativas de alguns profissionais das escolas e reclamam por considerarem que os locais e os momentos para discussão das questões do projeto são pontuais e não abrangentes. (Participante 17)

Percebe-se que os espaços e momentos de encontro dos profissionais do PSPE são para discussão de questões de caráter pontual e específicas. Esta conectividade refere-se ao fato de que indivíduos e organizações estão interligados e que deve haver lugares para a discussão e para a construção de vínculos entre eles¹².

Tendo analisado as dimensões e os indicadores de colaboração interprofissional no PSPE, chegou-se à conclusão de que o nível desta no presente Projeto é 2, que se constitui no tipo colaboração em desenvolvimento, o qual representa a colaboração que não está com as raízes fincadas nas culturas das organizações e podem ainda estarem sujeitas à reavaliação com base interna ou fatores ambientais. Objetivos, relacionamentos entre os parceiros, os mecanismos de governança e formalização são objetos de um processo de negociação que não tem ainda produzido um consenso. As negociações podem ser parciais ou uma fonte de conflito, mas elas são, no entanto, abertas, contínuas e acessíveis.

Este tipo de resultados de colaboração apresenta tentativa de divisão de responsabilidades entre os profissionais e instituições, nas transformações tímidas de práticas profissionais e em serviços que são menos eficientes do que poderiam ser. No nível de colaboração intitulado “em desenvolvimento”, embora a mudança demore para ocorrer, o progresso é claramente feito.

Considerações finais

As novas formas de organização dos serviços de saúde requerem o desenvolvimento de novos saberes e práticas baseados na colaboração. Esta premissa coaduna com o princípio da interseccionalidade expresso na PNPS, ao relacionar que esta se refere à articulação de saberes mas também de potencialidades e experiências de sujeitos e setores no desenvolvimento de intervenções

compartilhadas com vistas ao estabelecimento de vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns. Constitui-se, portanto, exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços com o objetivo de promover e potencializar redes cooperativas e resolutivas.

O nível de colaboração interprofissional desenvolvido no PSPE estudado é o nível 2, que se constitui no tipo em desenvolvimento, em que os articuladores alcançaram parcialmente o êxito na realização de suas atividades ao trabalharem juntos em torno de objetivos comuns; os profissionais guiam as suas condutas de acordo com os seus interesses profissionais, e não conforme os interesses dos adolescentes e jovens; existem poucas oportunidades para que os integrantes do Projeto se conheçam e interajam entre si; existe confiança nas competências e na capacidade dos outros em assumirem responsabilidades; os acordos formais ocorridos dentro do Projeto não são consensuais e ainda estão em processo de negociação ou construção; a troca de informação não é usada adequadamente e/ou está incompleta; o papel das esferas públicas não está promovendo adequadamente a implementação de estruturas para o desenvolvimento das ações realizadas dentro do PSPE; a liderança existente no Projeto é do tipo fragmentada e pouco impactante; existem momentos de capacitação para os profissionais integrantes do PSPE, porém os participantes revelaram que os articuladores responsáveis por esses momentos nem sempre estão aptos para realizá-los; os espaços e momentos de encontro dos profissionais do PSPE são para discussão de questões pontuais e específicas, nem sempre abordando aspectos contextuais como um todo.

Tomando em consideração as competências necessárias para o desenvolvimento da colaboração interprofissional na realização das ações do PSPE, são necessários avanços sobre os entraves organizacionais e estruturais que têm impedido ou, no mínimo, limitado o seu potencial estratégico para a promoção da saúde. O processo de desenvolvimento das competências dos participantes deste estudo pode ser potencializado para efetivação e concretização do nível máximo (ativo) de colaboração interprofissional.

A realização no nível máximo (ativo) de colaboração interprofissional dentro do PSPE é algo possível, entretanto ainda é um desafio a ser conquistado. É necessário inserir na agenda de ações dos gestores e profissionais envolvidos aspectos conceituais e a prática da colaboração para que ações de educação em saúde produzam resultados eficazes para a melhoria de condições de vida da sociedade como um todo, considerando que esta é objetivo do PSPE enquanto dispositivo de promoção da saúde. Sugere-se a reorientação e reestruturação no processo de formação dos profissionais, em especial aqueles das áreas da Saúde, Educação e Ação Social, dando ênfase às novas formas de atenção à saúde da população e estimulando o processo de educação profissional para todos os profissionais envolvidos na proposta do PSPE.

Ressalta-se que este estudo não é conclusivo, mas delimita pontos para que outras pesquisas possam dar prosseguimento, intentando uma ampliação da compreensão das estratégias e sujeitos necessários ao fortalecimento da colaboração interprofissional entre os articuladores do SPE.

Colaboradores

MSA Dias contribuiu na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo, assim como na sua revisão crítica. FMBR Vieira contribuiu na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. LCC Silva contribuiu na revisão crítica e redação final do manuscrito. MIO Vasconcelos contribuiu na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo, assim como na sua revisão crítica. MFAS Machado contribuiu na revisão crítica e redação final do manuscrito.

Referências

1. Moreira COF, Dias MAS. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sci* 2015; 40(3):300-305.
2. Bourdieu P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus; 2008.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília: MS; 2006.
5. Machado MFAS, Monteiro EM, Queiroz DT, Vieira NE, Barroso MG. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Cien Saude Colet* 2007; 12(2):335-342.
6. D'amour D, Oandasan I. Interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care* 2005; 19(Supl. 1):8-20.
7. Czeresnia D, Freitas CM organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006*. Brasília: MS; 2015.
9. Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
10. Fontanela BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica* 2008; 24(1):17-27.
11. Sobral. Prefeitura Municipal de Sobral (PMS). *Projeto Municipal PSE – Programa Saúde na Escola no município de Sobral*. Sobral: PMS; 2011.
12. D'Amour, Goulet L, Labadie JF, Martín-Rodriguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res* 2008; 8:188.
13. Deluiz N. *Formação do trabalhador: produtividade e cidadania*. Rio de Janeiro: Shape, 1998.
14. Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSE. Construindo um modelo de sistema de cuidado. *Acta Paul. Enferm.* 2007; 20(2):180-185.
15. Tomaél MI, Alcará AR, Di Chiara IG. Das redes sociais à inovação. *Ciência da Informação* 2005; 34(2):93-104.
16. Marques JB, Aprigio DP, Mello HLS, Silva JD, Pinto LN, Machado DCD, Bastos VHV. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no Programa Saúde da Família (PSF): uma atualização da literatura. *Rev. Baiana de Saúde Pública* 2007; 31(2):245-255.
17. Baptista TWF. Análise das portarias ministeriais da saúde e reflexões sobre a condução nacional da política de saúde. *Cad Saude Publica* 2007; 23(3):615-626.
18. Rowley J. Strategic information systems planning. *Information Services & Use* 1995; 15(1):57-66.
19. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2011; 19 (3):[8 telas]. [acessado 2013 nov 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_26.pdf
20. Paim JS. Marco de referência para um programa de educação continuada em Saúde Coletiva. *Rev Bras Educ Med* 1993; 17(3):7-13.

Artigo apresentado em 19/01/2016

Aprovado em 03/03/2016

Versão final apresentada em 05/03/2016